This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

U R N A L

für

lfe, Frauenzimmer-
inderkrankheiten

von

AS von SIEBOLD.

esetzt

SIEBOLD

ctor, Professor an der
, Director der
daselbst.

URNAL

für

lfe, Frauenzimmer-
inderkrankheiten

von

AS von SIEBOLD.

esetzt

SIEBOLD

ctor, Professor an der
e, Director der
daselbst.

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD.

Fortgesetzt

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Professor an der Kurfürstl. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Zehnter Band.

FRANKFURT am MAIN,

bei Franz Varrentrapp.

1831.

2225

Dr. A. Elias von Siebold's

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Professor an der Kurfürstl. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Zehnten Bandes Erstes Stück.

Mit 2 Tabellen u. 2 Abbildungen.

FRANKFURT AM MAIN,
BEI FRANZ VARRENTRAPP.
1830.

BOSTON MEDICAL
MAR 9 1901
LIBRARY.

Inhalt

des zehnten Bandes ersten Stücks.

Seite

I. Elfter Bericht über die Gebäranstalt der königl. Universität zu Berlin, und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten vom Jahre 1828. Vom Herausgeber. Nebst einer Tabelle. —

Allgemeiner Bericht 1

Specieller Bericht. — Zangengeburt mit der Boer'schen Zange. — Zangenentbindung wegen Schiefstand des Kopfes. — Wendung wegen Querlage. — Metritis und darauf folgender schneller Tod einer Wöchnerin. — Kindbettfieber. — Zangenentbindung eines überaus schweren und starken Kindes. — Extraction eines gänzlich in Fäulnifs übergegangenen Kindes mit Schulterlage. — *Spina bifida* und Sektionsbefund. — Zangenentbindung bei Convulsionen der Gebärenden. — Incarceration der Nachgeburt nach krampfhaften Wehen, die durch Aderlafs und *Secale cornutum* regulirt werden. — Wendung bei Striktur des Muttermundes mit unglücklichem Ausgange 6

Seite

II. Bericht über die königl. Gebäranstalt zu Breslau vom Jahre 1828, mitgetheilt von ihrem 2ten Director und ersten Hebammenlehrer dieses Instituts Dr. Kuestner. Nebst einer Tabelle. 41

III. Geschichte einer Exstirpation der krebshaften Gebärmutter, vom Hofrath und Prof. Dr. Langenbeck in Göttingen. Nebst Mittheilung einer Ausrottung der krebshaften Gebärmutter durch Recamier, vom Herausgeber. . . 57

IV. Merkwürdige Form eines Nabelbruchs, untersucht, beschrieben und abgebildet von C. S. Carus, K. S. Hof- und Medic. Rath und Leibarzt. (Nebst Abbildung.) 81

V. Ueber Versehen der Menschen und Thiere, von Dr. Schneider, Kurhess. Medicinal-Rath und Kreisphys. in Fulda. (Nebst Abbildung.) . 86

VI. Praktische Miscellen, mitgetheilt vom Dr. Steinthal, prakt. Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

1. Beschreibung einer durch einen Blasenstein erschwerten Geburt 101

2. Beispiel einer durch Scirrhus uteri veranlafsten sehr hartnäckigen Verstopfung . 106

3. Bemerkungen über das Kindbettfieber . 108

4. Merkwürdiger Leichenbefund bei einer [illegible]alten Frau (*Graviditas abdominalis*) . . 121

5. Amennorrhoe bei einer Frau, welche sonst alle Zeichen der Pubertät darbot. Obliteration der Enden der fallopischen Röhren, verbunden mit einer Vergrösserung der Gebärmutter, die einen häutigen Sack voller Eiter enthielt 124

6. Beispiel einer Hysteralgie 126

Seite

VII. Amtliche Mittheilungen, aus dem Bereiche der Frauenzimmerkrankheiten.

1. Ein Puerperalfieber geheilt durch grofse Gaben des versüfsten Quecksilbers . 132
2. Veitstanz geheilt durch animalischen Magnetismus 138
3. Entzündung der Harnblase einer Schwangeren 140
4. Abweichung der Menses durch eine Amputationswunde 141

VIII. Anfrage und Bitte um Beantwortung in Betreff einiger aus der Mutterscheide herausgenommenen Zähne 142

IX. Literatur.

A. Badeschriften.

El. von Siebold Beschreibung der Heilquellen zu Kissingen u. s. w. . . 148

B. Zur Geschichte der Entbindungsschulen.

Joerg: Was hat eine Entbindungsschule zu leisten, und wie mufs sie organisirt seyn? 151

C. Frauenzimmerkrankheiten.

1. Boivin: Ueber eine sehr gewöhnliche und noch wenig gekannte Ursache des Abortus, übersetzt von Meifsner . 159
2. Kilian: Beiträge zu einer genauen Kenntnifs der Knochenerweichung . . 164

D. Schriften über das Nachgeburtsgeschäft.

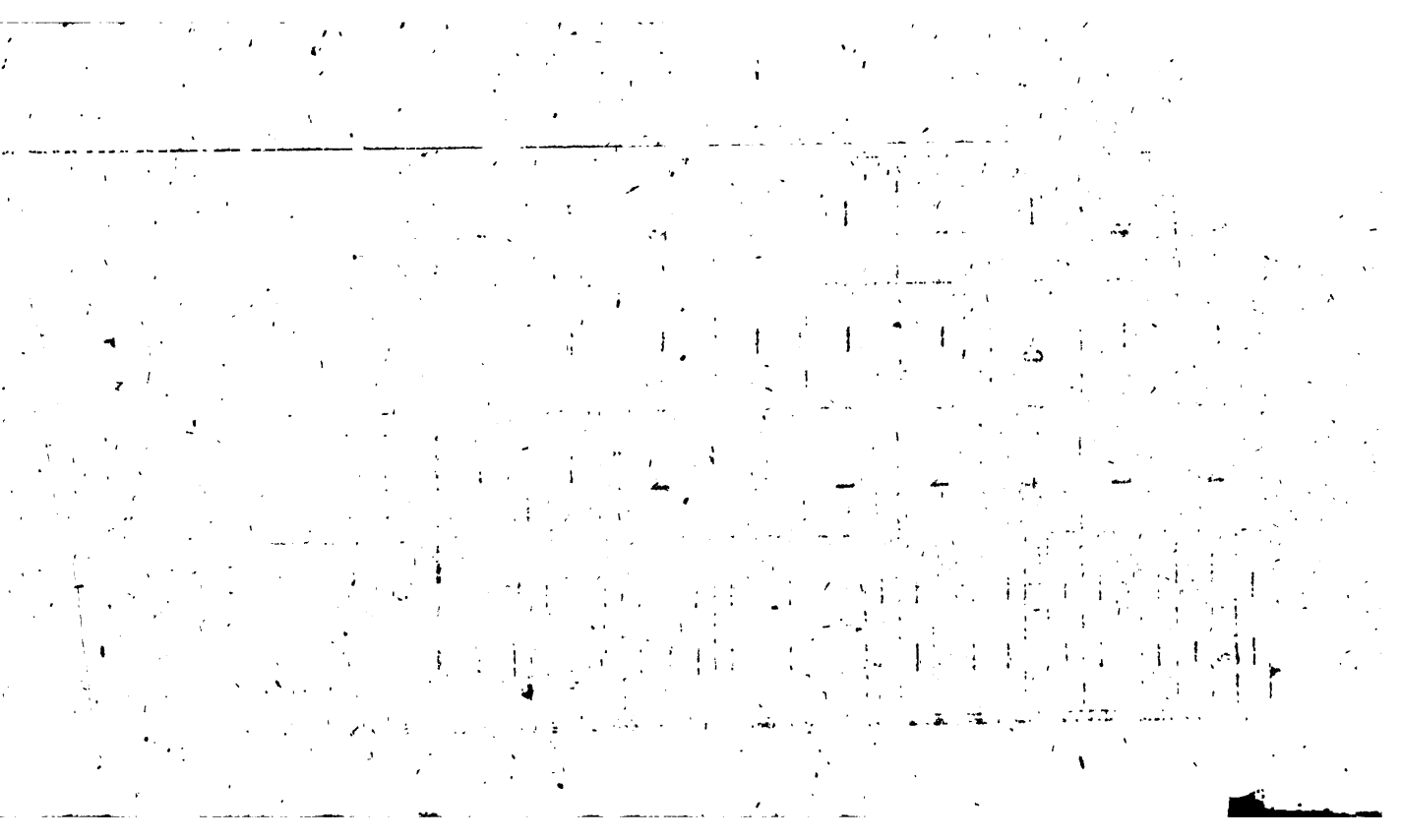
1. Ulsamer: Das Nachgeburtsgeschäft . 172
2. Hüter: Die Pathologie und Therapie der 5ten Geburtsperiode 175
3. Hayn: Abhandl. aus dem Gebiete der Geburtshülfe 183

Seite

4. Küstner de placentae solutione etc. 191
5. Blumhardt: Ueber das baldige, künstliche Entfernen der Nachgeburt . . . 194
6. Rudolphi: Monstrorum trium praeter naturam cum secundinis coalitio . . . 197

Druckfehler.

Seite 73, Z. 14. v. u. statt: Fesmon, l. Ferdesac.



der v

Jahr 1828.	Zahl der Entbindungen überhaupt.	Zahl der Gebornen überhaupt.	In
Januar	18	18 Knaben | Mädchen 10 . 8	
Februar	11	11 Knaben | Mädchen 8 3	
		17	

I.

Eilfter Bericht über die Gebäranstalt der Königl. Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten vom Jahre 1828. Vom Herausgeber.

(Nebst einer Tabelle.)

I. Allgemeiner Bericht.

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAR 29 1901

Zur Aufnahme in die Entbindungsanstalt hatten sich im Jahre 1828 gemeldet 190 Schwangere, von welchen 170 Personen entbunden wurden: unter diesen befanden sich einige, welche bereits im Jahre 1827 um ihre Aufnahme in das Institut nachgesucht hatten, denen aber dieselbe erst im neuen Jahre bewilligt werden konnte. Von den 190 Personen, welche sich gemeldet hatten, blieben 39 von selbst wieder weg, welche

theils zu Hause von der Geburt überrascht wurden, theils daselbst erkrankt waren, oder aus unbekannten Gründen nicht wieder erschienen.

Unter den 170 Entbundenen waren:

Ledige Personen	150
Verheirathete	17
Wittwen	3
Summa	170

Die jüngste Wöchnerin war 18 Jahre alt, die älteste in einem Alter von 40 Jahren.

Es waren ferner unter den Entbundenen 102 Erstgebärende und 68 Mehrgebärende: unter den letztern waren einige, welche bereits 8 und 9mal, und eine, welche bereits 10mal geboren hatte.

Es fielen 148 natürliche und 19 Zangengeburten vor. Die Wendung war zweimal, und die Extraction eines mit den Schultern vorliegenden, gänzlich verfaulten Kindes einmal nothwendig. Die Zangenoperationen brachten 17 lebende und 2 todte Kinder zur Welt. Die Wendung lief einmal für Mutter und Kind glücklich ab, das anderemal aber unglücklich für beide.

Indicationen zur Anlegung der Zange gaben ab:

Einkeilung des Kopfs	9mal
Ausbleiben der Wehen	6mal
Convulsionen der Gebärenden . . .	2mal
Schiefstand des Kopfs	1mal
Vorlagerung des Arms neben dem Kopf	1mal
Summa	19

Die Lagen, in welchen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren folgende:

1te normale Lage	131
2te — —	33
Scheitel	2
Steifs	1
Füfse	1
Schultern	1
Ellenbogen	1
Summa	170

Darunter waren:

Knaben	94
Mädchen	76
Summa	170

Die Nabelschnur fand sich 44mal um Theile des Kindes gewunden, und die kürzeste Nabelschnur, die wir beobachteten, war 14 Zoll, die längste aber 39 Zoll lang. 14mal wurde eine Hand zugleich mit dem Kopfe geboren, wobei die Geburt dann immer langsamer von statten ging. Ein paarmal brachte das bloße Berühren der neben dem Kopfe vorgelagerten Hand dieselbe wieder zurück, ohne daß sie wieder vorkam: man fühlte deutlich die Bewegung der Finger, und unter dem Kitzel der untersuchenden Hand zog sich die kleine Hand des Kindes zurück.

Von den ausgetragenen Kindern wog das schwerste 11½ Pfund bürg. Gewicht, das leichteste 6 Pfund.

Vor dem gesetzmäfsigen Ablauf der Schwangerschaftszeit waren 8 Kinder geboren. Das frühste Kind

war 7 Mondesmonate getragen. 4 Kinder kamen von diesen zu früh gebornen todt zur Welt, 3 andere starben bald nach der Geburt, und nur ein einziges wurde erhalten.

Zwei Geburten verliefen als präcipitirende.

Bedeutende Nachgeburtsstörungen fanden in diesem Jahre keine statt: dagegen beobachteten wir einmal kalkige Concremente in der Placenta, ohne dafs dieselben nachtheiligen Einfluss auf die 5te Periode gehabt hatten, einmal war unvollkommener Sitz der Placenta auf dem Muttermunde vorhanden, und in einem Falle fand Incarceration der bereits getrennten Placenta statt.

Von den Wöchnerinnen starben 4, nämlich 2 an *Febris puerperalis*, 1 an *Metritis* und 1 an *Gangraena uteri*.

Von den Kindern wurden 5 todt geboren und 14 starben im Verlaufe des Wochenbettes der Mutter in unserer Anstalt. Von diesen starben:

an Schwäche	4
» Atrophie	5
» Apoplexie	1
» Icterus	1
» Krämpfen	1
» Enteritis und Orchitis (in Folge von Mifshandlung der Mutter)	1
» Spina bifida	1
Summa	14

Unter den Wochenbettskrankheiten der Mütter beobachteten wir: Metritis, Pneumonie, Nervenfieber, Wechselfieber, Convulsionen, Blutflüsse, Milchfieber (am öftersten) und Kindbettfieber.

Die Augenentzündung der Neugebornen kam in diesem Jahre nur ein paarmal vor, und hatte stets einen glücklichen Ausgang.

Wir machten auch in diesem Jahre Versuche mit dem *Secale cornutum* als Wehen hervorrufendes Mittel, namentlich wendeten wir die in des VIII. Bd. 3tem Hefte dieses Journals p. 707 vorgeschlagene Formel des Hrn. Medizinalraths Dr. Schneider öfters an, allein wir sahen nie einen günstigen Erfolg. Nur in einem einzigen Falle führte uns dieses Mittel, verbunden mit einem Aderlasse, einen erwünschten Ausgang herbei; da uns aber so oft das Aderlassen auch ohne *Sec. cornutum* bei Congestionen nach der Gebärmutter, bei daraus entstehenden krampfhaften Wehen u. s. w. die besten Dienste geleistet hat, so können wir diesen letzten Fall keine reine Beobachtung nennen. Wahrscheinlich aber kömmt, wie bei so manchen andern Mitteln, auch hier die Güte der Arznei, wie dieselbe der Apotheker darreicht, mit in Betracht, denn woher sonst die rühmlichen Erwähnungen dieses Mittels von andern Seiten her?

Endlich, ehe wir zum speziellen Berichte übergehen, noch die Bemerkung, daß die Anstalt in diesem Jahre den Tod ihres Gründers und bisherigen Direktors zu beklagen hatte. Er starb den 12. Juli 1828 nach kurzem Krankenlager, nachdem er seit dem

Jahre 1816 das Lehramt der Geburtshülfe bei der Universität in Berlin verwaltet, und seit dem Herbste 1817 der neu errichteten Anstalt vorgestanden hatte. Gleich nach seinem Tode übergab ein hohes Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten dem jetzigen Herausgeber dieser Zeitschrift, damaligem ersten Assistenten der Anstalt und Privat-Doc. bei der Universität, die provisorische Direction und Verwaltung der Klinik, so daß also durch den Sterbfall des bisherigen Directors durchaus keine Störung weder in dem Institute als Entbindungshaus noch als Lehranstalt veranlaßt wurde. Der Herausgeber setzte die Klinik gleich nach dem Tode seines Vaters wieder fort, und übergab das Directorium erst im Herbste 1829 dem neu angestellten, von Marburg nach Berlin berufenen Director Hrn. Professor Dr. Busch.

II. Specieller Bericht.

Januar.

Wir hatten in diesem Monate 18 Entbindungen, von welchen 15 natürlich verliefen, und 3 mittelst der Zange beendigt werden mußten. 16mal kam die erste normale Lage, 1mal die 2te, und einmal eine Scheitellage vor.

Zangengeburt, beendet mit der Boer'schen Zange.

Bertha R., eine Erstgebärende, klagte seit dem 1ten Januar über Geburtsschmerzen. In der Nacht

zum 26ten flossen die Wasser ab, und es fand sich am 2ten Morgens der Muttermund beinahe ganz ausgedehnt, der Kopf in der mittlern Apertur, jedoch so, dafs die grofse Fontanelle nach links vorne zu fühlen war. Bei guten Wehen trat der Kopf in die untere Apertur, woselbst er aber nun stehen blieb, und trotz der besten Unterstützung von Seiten der Gebärenden nicht weiter fort drang. Nachmittags 2 Uhr entschlofs ich mich zur Anlegung der Zange, da mir in Abwesenheit meines Vaters die Besorgung der Geburt übertragen war. Ich wählte bei so tiefem Stande des Kopfes diesmal die kleinere Zange nach der Angabe von Boer, und es gelang mir, bald ein lebendes Kind mit derselben zu entwickeln. Bei dieser Gelegenheit überzeugte ich mich aber, dafs die Boer'sche Zange, wenn sie auch hinsichtlich des Schlosses leicht zu schliefsen ist, doch darin eine Unbequemlichkeit hat, dafs dieselbe vorne an den Löffeln gleich mit der gröfsten Breite anfängt, was bei sehr engen Genitalien das Einführen etwas erschwert. Daher haben auch andere Geburtshelfer, die im Ganzen der Boer'schen Zange bei ihren eigenen Instrumenten gleich geblieben sind, diese auffallende Breite doch abgeändert, so Carus. Man hat dem älteren Leder-Ueberzuge der Griffe mancherlei Vorwürfe gemacht, und das mit Recht: allein ich hatte doch manchmal Gelegenheit, mich dann von dem Nutzen desselben zu überzeugen, wenn ich in der Privatpraxis Instrumentenscheue Frauen zu entbinden bekam, die dann alle Furcht verloren, sobald ich ihnen vorher die

Boer'sche Zange, deren Griffe mit Leder überzogen waren, vorzeigte: es bezieht sich dieser Vortheil freilich nicht auf etwas Reelles, ist indessen vom Geburtshelfer, der viel Privatpraxis hat, gewiss nicht zu übersehen. Boer hat indessen später selbst das Leder weggelassen. Vgl. Abbildung in Hussian's Handbuch der Geburtshülfe. Wien 1828. 3ter Band.

Zangenentbindung nach zurückgebrachtem, früher neben dem Kopfe vorgelegenem Arme.

Am 9ten Jan. kam Emilie Th. mit Geburtswehen in die Anstalt. Die Untersuchung ergab, die Wässer bereits abgeflossen, den Muttermund von der Grösse eines Thalers geöffnet, in der oberen Apertur den Kopf, zugleich aber auch den rechten Arm mit vorgelagert. Es ward derselbe sogleich reponirt, und er blieb auch hinter dem Kopfe liegen, ohne wieder vorzufallen. Langsam schritt nun der Kopf vorwärts, und es liefs sich nun die erste normale Lage desselben fühlen. Allein die Wehen blieben nach und nach aus, und es mufste das Kind mittelst der Zange entwickelt werden. Das Kind, ein Knabe, hatte die Nabelschnur 2mal um den Hals geschlungen, und kam todt zur Welt.

Zangenentbindung, bedingt durch Convulsionen der Mutter.

Friederike W., eine zartgebaute Erstgebärende, fing am 31ten Januar Morgens, an zu kreisen. Gegen

Mittag war der Muttermund von der Größe eines Achtgroschenstücks ausgedehnt, als das Fruchtwasser abfloß, und der Kopf in der mittlern Beckenapertur in der zweiten normalen Lage zu fühlen war. Nach eben abgeflossenem Fruchtwasser traten die fürchterlichsten Convulsionen des ganzen Körpers ein, wobei die Gebärende um sich schlug, mit den Zähnen knirschte, die Augen verdrehte, und völlig bewußtlos war. Es trat hernach einige Ruhe ein, allein noch 2mal wiederholten sich die Anfälle rasch nach einander. Es ward nun, nachdem der dritte Anfall zu Ende war, sogleich zur künstlichen Entbindung geschritten, welche der Director selbst unternahm. Der Muttermund mußte vorher noch etwas künstlich erweitert werden, was ohne Mühe gelang, und alsbald ward rasch mit der Zange ein lebender Knabe entwickelt. Die Nachgeburt wurde leicht hinweggenommen, und die Convulsionen kehrten weder jetzt noch im Verlaufe des Wochenbetts wieder. Mutter und Kind verließen nach 14 Tagen gesund die Anstalt.

Außer dem am 10ten Jan. todt gebornen Kinde kam am 17. Jan. ein um 4 Wochen zu früh geborener Knabe mit allen Zeichen der Fäulniß auf die Welt. Eine Veranlassung dieser Frühgeburt konnten wir nicht entdecken.

Februar.

Unter 11 Entbindungen, welche in diesem Monate vorkamen, zählten wir 10 natürliche und eine Zan-

genentbindung. 6mal kam die erste normale Lage, und 4mal die 2te vor. Desgleichen beobachteten wir eine Scheitelgeburt. In einem Falle ging eine Scheitellage in die 2te normale Lage über. Die Zangenentbindung machte sich bei der Scheitellage wegen Ausbleiben der Wehen nöthig, und verlief für Mutter und Kind glücklich.

März.

Wir zählten in diesem Monate 17 Entbindungen, unter welchen 16 natürlich verliefen und eine durch die Zange beendet werden mufste. 15mal kam die erste, und 2mal die 2te normale Lage vor.

Die Zangengeburt war nöthig wegen Einkeilung des sehr starken Kopfes zwischen der mittlern und obern Apertur. Mit der gröfsten Mühe ward ein lebender Knabe zur Welt befördert, welcher 10 Pfund bürg. Gewichtes wog.

Aufserdem fielen in diesem Monate 2 Frühgeburten vor. Das eine Kind ward um 6 Wochen zu früh geboren, und starb bald nach der Geburt. — Im 2ten Falle war unvollkommener Sitz der Placenta auf dem Muttermunde vorhanden, die Gebärende fing mit dem ersten Eintritt der Wehen an Blut zu verlieren, und bei der Untersuchung zeigte sich die Placenta links am Muttermunde adhärirt. In Essig getränkte Schwämme wirkten eingebracht wohlthätig, indem sie die Blutung etwas einschränkten, jedoch kehrte diese von Zeit zu Zeit wieder, während dem der Muttermund sich immer mehr ausdehnte, und bald die Geburt eines 7mo-

nätlichen Kindes erfolgte, welches am andern Tage schon wieder sein schwaches Leben aufgab. Die Nachgeburt hatte sich bald nach dem Ausscheiden des Kindes von selbst gelöst, und konnte leicht weggenommen werden. Die Mutter verliefs gesund die Anstalt.

April.

Es fielen 11 Entbindungen in diesem Monate vor. 10 verliefen natürlich, unter welchen auch eine Fufsgeburt war. Aufserdem kam die erste normale Lage 7mal, und die 2te 3mal vor. Die Zangenoperation war bedingt wegen Einkeilung des Kopfes in der untern Apertur und endete für Mutter und Kind glücklich. — Ein um 6 Wochen zu früh geborenes Kind starb am andern Tage schon an Schwäche.

Mai.

Dieser Monat brachte uns 14 Entbindungen, von welchen 12 natürlich verliefen, 2 dagegen mit der Zange beendigt werden mufsten. Die 1ste normale Lage kam 12mal, und die 2te 2mal vor.

Zangenentbindung wegen Schiefstand des Kopfes.

Johanne Fr., eine zum zweitenmal Schwangere, fing am 1ten Mai, Morgens, an zu klagen. Die Untersuchung ergab den Muttermund von der Gröfse eines Zweigroschenstücks ausgedehnt, die Eihäute noch nicht gesprungen, und den Kopf im Eingang des Beckens,

aber mehr nach der rechten Seite hingeneigt. Es ward eine zweckmäßige Seitenlage angeordnet, welche den ganzen Tag über beibehalten wurde, und am Abend desselben Tages fand sich der Muttermund wie ein Thaler geöffnet, der Kopf zwischen der mittlern und obern Apertur in der 1ten normalen Lage, jedoch immer noch mehr nach der rechten Seite hingeneigt. Die Wasser waren noch vorhanden, und flossen erst in der Nacht vom 1ten zum 2ten. Am 2ten Morgens war der Muttermund fast ganz ausgedehnt, allein der Kopf nur wenig gerückt, dabei fand sich schon eine bedeutende Kopfgeschwulst, und die Wehen waren nicht sehr wirksam. Es ward demnach gegen Mittag zur Zangenanlegung geschritten, und nach vieler Mühe ein scheintodtes Mädchen entwickelt, welches zwar wieder zum Athmen gebracht wurde, allein nach einer Viertelstunde verschied.

Die zweite Zangengeburt, welche wegen Einkeilung des Kopfes im Beckenausgang bei sehr engen Geschlechtstheilen der Mutter, einer Erstgebärenden, unternommen ward, verlief für Mutter und Kind glücklich.

Juni.

Unter 15 Geburten dieses Monats verliefen 13 natürlich: einmal ward die Zange angelegt, und einmal die Wendung unternommen. 11mal kam die erste normale Lage, und 3mal die 2te vor. In einem Falle lag der eine Ellenbogen vor, und erforderte dabei die gleich näher zu beschreibende

Wendung.

Frau E., 32 Jahr alt, zum drittenmal schwanger, fing am 23ten Juni an zu kreisen. Die Untersuchung des Morgens 8 Uhr ergab, dafs der Muttermund von der Gröfse eines Viergroschenstücks geöffnet war. Die Eihäute waren noch unverletzt, und durch dieselben fühlte man einen kleinen spitzen Körper, der sich hin und her bewegen liefs, von dem vorliegenden Kopfe war indessen nichts zu finden. Die äufsere Besichtigung des Bauchs zeigte letztern sehr ausgedehnt, die Bewegung war rechterseits zu fühlen, dagegen konnte man nirgends bestimmt Kindstheile fühlen. Gegen Mittag war der Muttermund beinahe ganz ausgedehnt, und eine abermalige Untersuchung erwies, dafs der Ellenbogen vorgelagert war, und zwar bei einer Seitenbrustlage. Es ward nun sogleich Anstalt zur Wendung gemacht, und diese selbst damit begonnen, dafs die linke Hand eingeführt und die Eihäute gesprengt wurden. Es fand sich nun, dafs der rechte Ellenbogen vorliegender Theil war, dafs der Kopf nach links und die Füfse, wie vorher vermuthet, nach rechts lagen. Der Rücken des Kindes war dabei nach vorne gekehrt. Bei dem sehr geräumigen Becken und einer grofsen Menge von Fruchtwasser gelang es bald, beide Füfse herabzuführen, und das Kind auch ferner zu entwickeln, wobei weder das Lösen der Arme, noch die Herausbeförderung des Kopfes Schwierigkeit darbot. Eine Umwickelung der Nabelschnur um die Füfse ward bald gehoben, und das Kind gab gleich durch kräftiges Schreien sein Leben kund. Die Nach-

geburt ward leicht weggenommen. Die Mutter litt im Wochenbette an einem starken Blutflusse, der nur dem Gebrauche von Säuren wich. Sie hatte jedesmal, auch in ihren beiden frühern Wochenbetten, an diesem Uebel zu leiden, und wir konnten dieses blos einer Atonie der Gebärmutter zuschreiben. Nach Verlauf von drei Wochen verliefs sie hergestellt mit ihrem Kinde die Anstalt.

Die in diesem Monate statt gefundene Zangenoperation endete für Mutter und Kind glücklich.

In diesem Monate starb ein Knabe am 6ten Tage nach der Geburt an Enteritis und Orchitis nicht ohne Verdacht von Mifshandlung, welche von Seiten der Mutter, einer gefühllosen Dirne, demselben wiederfahren ist.

Juli.

In diesem Monate fielen 14 Entbindungen vor, von welchen 11 natürlich und 3 als Zangengeburten verliefen. Es stellten sich in der ersten normalen Lage 9, und in der zweiten 5 Kinder zur Geburt. Indicationen zur Anlegung der Zange gaben in zwei Fällen Einkeilung des Kopfes, wobei einmal eine Hand neben dem Kopfe vorgelagert war, und in einem Falle früher Abgang des Fruchtwassers mit äufserst schmerzhaften Wehen bei einem überaus grofsen Kinde. Endlich verloren wir in diesem Monate drei Wöchnerinnen, eine an *Metritis* und zwei an *Febris puerperalis*.

Metritis und darauf folgender schneller Tod einer Wöchnerin.

Wilhelmine K., geborne N., 31 Jahr alt, gebar am 11. Juli zum zweitenmale ein Mädchen in der ersten normalen Lage mit umschlungener Nabelschnur. Die Geburt verlief ganz leicht, ohne alle Kunsthülfe, und dauerte von des Morgens 8 Uhr bis den Nachmittag um zwei. Während des ganzen Geburtsactes verhielt sich die Person ganz ruhig, sie verarbeitete ihre Wehen ohne sehr grofse Anstrengung, zeigte aber eine überaus grofse Empfindlichkeit und Aengstlichkeit in den wehenfreien Zeiten, welche Aengstlichkeit auch schon in den letzten 14 Tagen vor Eintritt der Geburt zu bemerken war. Die Nachgeburtsperiode ging gleichfalls normal von statten, und es fand nicht der geringste Blutverlust statt.

Am Abend desselben Tages klagte die Wöchnerin über einen anhaltenden Schmerz im Unterleibe, den sie als stechend und brennend angab: er war besonders über die untere Hälfte verbreitet. Bei der äufseren Untersuchung des Leibes fand sich die Gebärmutter noch sehr ausgedehnt, etwas über dem Nabel stehend, sie war ziemlich hart, und bei der Berührung derselben gab die Kranke Zeichen des gröfsten Schmerzes von sich. Oberflächliche Antastung der Bauchdecken waren minder schmerzhaft, jedoch waren auch diese nicht völlig frei. Der Wochenfluss ging mäfsig, Milch hatte sich noch nicht in den Brüsten eingefunden. Dabei war heftiges Fieber vorhanden, der Puls stark und voll, geröthetes Gesicht, sehr viel

Durst und eine überaus grofse Unruhe. Es ward sogleich eine Venaesection von 14 Tassen Blut angestellt, Injectionen von *Cicuta* und *Hyoscyamus* in die Scheide verordnet, und innerlich ward *Nitrum* in einer Mandel-Emulsion gereicht. Gleich nach dem Aderlasse trat einige Besserung ein, die Person ward ruhiger, sie schlief vor Mitternacht etwas, allein der Schlaf ward nach Mitternacht von unruhigen Träumen unterbrochen, die Kranke warf sich viel im Bette herum, die Schmerzen im Leibe kehrten ruckweise wieder, und liefsen erst gegen Morgen des 12ten Juli etwas nach.

Am Nachmittag trat wieder eine bedeutende Exacerbation ein, das Fieber war sehr stark, die Schmerzen im Leibe unerträglich, die Kranke konnte auf keiner Seite liegen, der Lochialfluss hatte nicht zugenommen, im Gegentheil war er eher vermindert zu nennen. Die Milchsecretion war in sofern wohl mehr in Ordnung gekommen, dafs die Brüste stärker wurden und sich mehr spannten, allein es konnte nur wenig Milch herausgedrückt werden, und die Person konnte auch vor Schmerzen des Unterleibs und daher entstehender Unruhe das Kind nicht anlegen. Der Puls war wieder sehr voll und frequent geworden, daher ein abermaliger Aderlafs und innerlich abwechselnd mit der Emulsion das Calomel. Auch nach dem zweiten Aderlafs trat etwas Ruhe ein, da aber der Leib immer noch sehr schmerzhaft war, so wurden 20 Stück Blutegel auf denselben gesetzt, und für eine starke Nachblutung Sorge getragen. Vor Mitternacht

war wohl etwas Schlaf vorhanden, allein gar bald ward dieser durch heftige, tief ins Becken dringende Schmerzen unterbrochen, der Leib wurde in einem weiten Umfange empfindlich, die Gebärmutter hatte sich wenig contrahirt, der Puls war unterdrückt, klein und sehr frequent, es traten Vomituritionen ein, und der Wochenfluss cessirte gänzlich. Ein gegen Morgen unternommener dritter Aderlass beschwichtigte zwar die Schmerzen etwas, und der Puls hob sich mehr: auch kehrte mehr Lebenshoffnung bei der Kranken zurück, allein gegen 10 Uhr desselben Morgens (den 13. Juli) trat plötzlich Kälte der Extremitäten, *facies hippocratica*, Röcheln und Tod ein.

Die Section zeigte die Gebärmutter im höchsten Grad entzündet: es war dieselbe wie injicirt, schlaff und sehr ausgedehnt. Die Höhle derselben war mit Blutgerinsel angefüllt, und hatte einen sammtrothen Ueberzug, doch war nirgends Missfarbenheit zu entdecken. In Mitleidenschaft der Entzündung waren der untere Theil des Peritonaeums, so wie auch die dem Uterus zunächst liegenden Gedärme, besonders war das *Colon transversum* in einem hohen Grade entzündet. Exsudationen fanden sich nirgends, so wie auch die Organe der Brust und das Hirn gesund waren.

Wir hatten es also hier mit einer *metritis acutissima* zu thun, die um so gefährlicher wurde, je schneller und rascher nach der Entbindung dieselbe entstand, und besonders ehe noch die Secretion der Milch im Gange war. Mitgetheilt hatte sich die Ent-

sündung hier bestimmt erst später dem Peritonaeum und den Gedärmen, wie es auch die Zeichen während der Krankheit deutlich zeigten. Veranlassung zur *Metritis* war hier gewifs nicht in äufseren Ursachen, da die Entbindung höchst normal und ohne alle künstliche Hülfe von statten ging. Bemerkenswerth ist aber gewifs der Umstand, dafs die Verstorbene erst ein Jahr nach ihrer Verheirathung, im 21ten Jahre ihres Alters, zu menstruiren anfing. Sie hatte damals ihre Regeln nur 8 Tage, und wurde gleich darauf das erstemal schwanger. Ihre erste Entbindung war zwar ebenfalls normal, nur war sie lange im Wochenbette krank, und erzählte uns, den damals sie behandelnde Arzt habe gesagt, sie solle ja nicht noch einmal schwanger werden, da eine zweite Schwangerschaft übel für sie ablaufen würde. Wahrscheinlich litt sie damals an einem ähnlichen Leiden, ihre Gebärmutter war von Ursprung an krank, was uns die Abnormitäten der Menstruation bewies, und disponirte zum entzündlichen. Uebrigens gehörte sie zu den reizbaren sensiblen Personen, welche auch durch leichtere Geburten mehr afficirt werden als andere.

Febris puerperalis zweier Wöchnerinnen mit tödtlichem Ausgange.

Die Anstalt sollte in diesem Monate mit noch mehr Unglücksfällen heimgesucht werden. Es zeigte sich das so gefährliche Kindbettfieber in der Mitte dieses Monats, und raubte uns zwei Wöchnerinnen schnell hintereinander. Seit dem Jahre 1825, wo binnen kurzem

im Frühjahre 7 Wöchnerinnen hintereinander an dieser epidemisch im Institute herrschenden Krankheit starben, sahen wir dieselbe nicht wieder. Vergl. »Versuch einer pathologisch-therapeutischen Darstellung des Kindbettfiebers, nebst Schilderung desjenigen, welches im Februar, März und April 1825 in der Gebäranstalt der K. Universität zu Berlin geherrscht hat, von El. v. Siebold. Frankfurt a. M. 1826. 8.» Die ansteckende Kraft des Kindbettfiebers zeigte sich auch diesmal wieder in einem hohen Grade, denn fast alle unsere Wöchnerinnen erkrankten, und nur schleunige Entfernung derselben konnte es möglich machen, daſs diesmal nur zwei das Opfer wurden. Beide Wöchnerinnen waren normal entbunden worden, es gingen durchaus keine Schädlichkeiten vorher, und bei beiden trat sogleich heftiger Leibschmerz auf, der Bauch war übermäſsig gespannt, so schmerzhaft, daſs die bloſse Bedeckung von ihnen kaum ertragen wurde: die erste war den 18. Juli entbunden, und erkrankte noch denselben Abend. Wir fanden gleich die auffallendste Veränderung in ihren Gesichtszügen, die gröſste Hoffnungslosigkeit, eine unbeschreibliche Apathie gegen alles, selbst ihr Kind, welches den 19ten Nachmittags apoplektisch starb. Weder Aderlaſs noch *Calomel*, welche Mittel der entzündliche Charakter dieser tückischen Krankheit erforderte, waren von Wirksamkeit: am 19ten floſs übelriechende, dem Geruche unerträgliche Jauche mit dem Wochenflusse ab, wobei die Milchsekretion sogleich gestört ward: die Kräfte sanken immer mehr, die Aufgetriebenheit

des Leibs nahm, trotz zweckmäfsiger Mittel, als Blutegel, Senfteige u. s. w. zu, und am 20ten Morgens trat unter Würgen und wirklichem Erbrechen der Tod ein.

Die zweite Wöchnerin, Wilhelmine E., fing den 19. Juli an zu klagen, und erst Nachmittags hörte der mehr krampfartige Zustand nach warmen Fomentationen auf, und Abends 4 Uhr wurde sie normal und glücklich entbunden. Am andern Tage fingen die Leibschmerzen an sich zu äufsern, die sehr schnell zunahmen, dieselben Erscheinungen, wie bei der ersten, zeigten sich auch hier, die keinem Mittel wichen, und auch sie starb den 21ten Morgens, nachdem ihr Kind schon den Abend vorher verschieden war.

Die Sektion beider Wöchnerinnen ergab jenes bekannte käsige Exsudat in der Bauchhöhle, womit auch Peritonaeum und alle Gedärme überzogen waren; aufserdem Peritonaeum und Gedärme im höchsten Grade entzündet, und theilweise auch die oberen Parthien der schlaffen, höchst ausgedehnten Gebärmutter in Mitleidenschaft gezogen.

Ich wandte gleich nach dem Auftreten dieser Krankheit alle Sicherheitsmafsregeln an, um das Weiterverbreiten dieses Uebels zu verhindern: ich sonderte sogleich alle noch gesunden Wöchnerinnen, liefs die folgenden Entbindungen im oberen Stocke der Anstalt besorgen, und richtete auch daselbst ein eigenes geräumiges Wohnzimmer ein. Alles, was nur im Geringsten mit den Erkrankten und Gestorbenen in

Berührung gekommen war, Betten, Weifszeug, Schwämme u. s. w wurde entfernt, und die unteren Zimmer bis Mitte Oktober einem beständigen Luftzuge ausgesetzt. Eben so ward von Zeit zu Zeit Schiefspulver in diesen Räumen abgebrannt, sämmtliche Bettladen auseinander genommen, gereinigt, und lange in einem freien Orte dem Luftzuge preisgegeben. So ward es möglich, ein weiteres Umsichgreifen der Krankheit zu verhüten, und wir beobachteten dieselbe später nicht wieder.

Zangenentbindung eines überaus schweren und starken Kindes mit glücklichem Erfolge.

Friedericke W., 24 Jahr alt, eine Erstgebärende, fing am 28. Juli vor Mitternacht an, die ersten Geburtsschmerzen zu fühlen. Das Fruchtwasser war gleich nach den ersten Wehen abgeflossen, ehe noch der Muttermund von der Gröfse eines Viergroschenstücks ausgedehnt war. Trotz der anhaltenden und dabei sehr schmerzhaften Wehen rückte der Kopf nur wenig vorwärts, und unter folgenden Indicationen ward am 29. Juli zur Application der Zange geschritten: grofse Erschlaffung der Kräfte; äufserst empfindliche Wehen, die eine Unregelmäfsigkeit in ihrem Verlaufe beobachteten; die schon lange abgegangenen Fruchtwässer; sehr grofse Kopfgeschwulst, die schon vom ersten Anfang der Geburt vorhanden war, und endlich zweistündiges Verweilen des Kopfes im Ausgange des Beckens.

Die Zangenlöffel wurden behutsam eingebracht, geschlossen, und nur mit sehr vielem Kräfteaufwand die Extraction des sehr grofsen Kindeskopfes unternommen: der bald völlig entwickelte Körper des Kindes zeigte eine bedeutende Gröfse. Das Kind kam asch intodt zur Welt, wurde aber durch angestellte Lebensversuche, namentlich durch Entziehung von ein paar Efslöffel Blut durch die Nabelschnur gar bald ins Leben zurückberufen. Die Herausbeförderung des Mutterkuchens machte keine Schwierigkeit und erfolgte 10 Minuten nach der Geburt des Kindes. Die Gröfse und das Gewicht der Placenta stand im Verhältnifs zu den des Kindes. Gewicht und Gröfse der einzelnen Durchmesser am Kinde war aber folgendes:

Gewicht des Kindes	$11^1/_2$ $^1/_{16}$	bürg. Gew.
Länge des Körpers	$20^1/_2$	Zoll.
Umfang des Kopfes	13	»
Querdurchmesser	3	» 10″
Gerader Durchmesser . . .	4	» 4″
Diagonaldurchmesser . . .	6	»
Schulterbreite	5	» 11″

Somit war dies das schwerste und gröfseste Kind, welches in diesem Jahre in der Anstalt war geboren worden. — Das Wochenbett verlief übrigens für Mutter und Kind sehr glücklich, und beide verliefsen nach Verlauf von 14 Tagen gesund die Anstalt.

Aufser den bereits angeführten Todesfällen hatten wir noch den Verlust von 2 Säuglingen zu beklagen: das eine von einer sehr scrophulösen Mutter geboren,

starb ein paar Tage nach der Geburt an allgemeiner Abzehrung, wobei sich Augenentzündung und Salivation eingestellt hatten; das zweite gleichfalls von einer schwächlichen Mutter abstammend, die dasselbe durchaus nicht stillen konnte aus Mangel an Milch, starb gleichfalls an Atrophie.

August.

Es fielen in diesem Monate 14 Entbindungen vor, unter welchen 12 natürlich verliefen: in einem Falle ward die Zange angelegt, und in einem andern das ganz in Fäulnifs übergegangene Kind an der Schulter auf eine unten genauer beschriebene Weise extrahirt. 10mal kam die 1te, 3mal die 2te normale Lage, und einmal die Schulterlage vor. Unter den gebornen Kindern war ein um 6 Wochen zu früh gebornes, welches nach 8 Tagen an Icterus und Atrophie starb. Die Zangenentbindung geschah wegen Ausbleiben der Wehen. Der Kopf stand im Ausgange des Beckens, es wurde demnach die Person so entbunden, dafs der Geburtshelfer zur Seite stehend die Löffel einbrachte, sodann die Zange schlofs und die Entwickelung eines 9½ Pfund schweren lebenden Knaben beendete.

Extraction eines gänzlich in Fäulniss übergegangenen Kindes mit Schulterlage.

Sophie P., geborne R., zum erstenmal schwanger, klagte schon im ganzen Verlaufe des letzten Monates ihrer Schwangerschaft über heftige Schmerzen im Kreutze und in der Schoofsgegend: dabei litt

sie viel an Schaudern, Ekel, Kopfschmerz und fieberhaften Zufällen. Am 17ten August Nachmittags bekam sie die ersten Geburtswehen, welche sie, trotz ihren frühern Schmerzen, wegen des abgelaufenen Zeitraums der Schwangerschaft für solche erkannte. Dennoch vermochten sie wenig auf die Ausdehnung des Muttermundes zu wirken, und erst am 18ten des Morgens erweiterte sich der Muttermund so viel, dafs sich die Blase springfertig darstellen konnte. Um 9 Uhr desselben Morgens ward dieselbe künstlich gesprengt, da der Muttermund gänzlich ausgedehnt war, jedoch forderte uns auch der Umstand dazu auf, dafs durchaus kein Kindestheil fühlbar war, jetzt so wenig als während ihrer Schwangerschaft, am allerwenigsten aber der Kopf. Nach bewirktem Blasensprung bemerkte man, dafs bereits ein Theil ins kleine Becken hineingetreten war, der wegen seiner enormen Weichheit und Nachgiebigkeit vorher durchaus nicht bemerkt werden konnte, im Gegentheil, wenn uns das in Menge abgeflossene Fruchtwasser nicht von den zerrissenen Eihäuten überzeugt hätte, so hätte man wähnen können, die Blase sey noch vorhanden. Bei genauerer Untersuchung ergab sich, dafs die Schulter des Kindes, und zwar die linke, hereinragte; der Kopf war in der linken Seite der Mutter. Die Wendung, welche augenblicklich unternommen wurde, hatte sehr viel Schwierigkeit, weil der vorliegende Theil schon so tief ins Becken herabgetreten war: weder mir, noch dem Assistenten H. Waldow, der mich ablöste, gelang es, zu den Füfsen zu kommen. Das Eingehen

der ganzen Hand überzeugte uns aber, dafs das Kind in einen hohen Grad von Fäulnifs übergegangen war: der Kopf des Kindes war ganz zusammengedrückt, und alle äufseren Theile beinahe breiartig; es wurde demnach durch hakenförmig in die Achselhöhle eingesetzte Finger die Schulter angezogen, und zugleich mit ihr konnte bei dieser Fäulnifs der ganz platt gedrückte Kopf folgen. Nun ward die Geburt rasch vollendet, und das geborne Kind bestätigte unsere Diagnose. Die Frucht, weiblichen Geschlechts, war ganz verfault, der Kopf bot durchaus keine Unterscheidungsmerkmale einzelner Theile mehr dar: die Oberhaut des ganzen Körpers war zerstört, überhaupt letzterer in einen Knäuel zusammengeballt, wovon der Kopf die linke, und der Rumpf mehr die rechte Seite ausgefüllt hatten. Die Nabelschnur war dünn, mifsfarben, und ganz faul, bildete eine zweimalige sehr feste Umschlingung um den Hals des Kindes, so dafs nach der Lösung derselben tiefe Furchen blieben, was wohl als wahrscheinliche Todesursache in den letzten Monaten der Schwangerschaft angesehen werden konnte. — Die Placenta folgte dem Kindeskörper gleich nach, und war auffallend klein zu einem ziemlich grofsen 9monatlichen Kindeskörper: sie war von Consistenz sehr weich und leicht zerstörbar: die Häute waren mifsfarben und zergingen bei der leisesten Berührung, so dafs man auch der Nachgeburt eine längere Fäulnifs zuschreiben kann. — Die Mutter erholte sich indessen sehr bald, und verliefs wohl und gesund zur gesetzmäfsigen Zeit die Anstalt.

September.

In diesem Monate fielen 9 Entbindungen vor, unter welchen 7 durch eigene Kräfte der Natur beendet wurden; dagegen bei 2 Hülfe der Kunst mittelst der Geburtszange angewendet wurde. 6mal beobachteten wir die 1te und 3mal die 2te normale Kopflage. In einem Falle kam ein um 14 Tage zu früh gebornes Knäbchen zur Welt, was aber am Leben erhalten wurde. Die Zangenentbindungen werden sogleich näher beschrieben werden, da sie manches Interessante darbieten.

Zangenentbindung wegen schmerzhaften Wehen. *Spina bifida* des Kindes, Tod desselben und Sectionsbericht.

Dorothea Kr., 21 Jahr alt, zum zweitenmale schwanger, war in ihrer Schwangerschaft vollkommen gesund. Am 15ten September zeigten sich bei ihr die ersten Wehen, die gleich vom Anfang an so schmerzhaft waren, dafs sie mehr Krämpfen ähnlich waren, wozu auch die ganze Constitution der Gebärenden sich hinneigte; sie brachten in einem Zeitraume von einigen Stunden wenig Veränderung rücksichtlich der Eröffnung des Muttermundes hervor. Eine Emulsion mit etwas Opium regulirte die Wehen mehr, der Muttermund dehnte sich nun allmählig aus, und war gegen Mittag völlig ausgedehnt. Die Eihäute wurden künstlich gesprengt, und der Kopf fand sich schon im Ausgange des Beckens stehend. Es kehrten aber bald wieder die krampfartigen Zufälle der Gebärmutter,

und die dagegen angewendeten Mittel blieben ohne Erfolg. Schmerz im hohen Grade, Stillstand in der Geburtsarbeit durch gänzlichen Mangel an wirklichen Treibwehen bedingt, und endlich die Vermuthung, dafs wohl die Gröfse des Kindes bedeutend das normale Verhältnifs übersteige, forderte zur Anlegung der Zange auf. Der glücklich zu Tage beförderte Knabe war überaus grofs und wog 9½ Pfund, es fand dabei einmalige Umschlingung der Nabelschnur statt, und gar bald entdeckte man eine *Spina bifida*.

Mit der Geburt des Kindes schien alle schmerzhafte Empfindung der Gebärenden verschwunden zu seyn, wenigstens bedeutend nachgelassen zu haben; gar bald konnte die Nachgeburt auf eine leichte Weise entfernt werden, und es trat nun vollkommene Ruhe für die sehr entkräftete Entbundene ein.

Die Geschwulst auf dem Rücken des Neugebornen, welche sich sogleich als Spina bifida zu erkennen gab, war beinahe einen Zoll hoch, mafs von einer Seite zur andern 1½ Zoll, und safs mit einer breiten Basis in der Gegend der Lendwirbelbeine, 2 Zoll vom After entfernt. Die Oberfläche der Geschwulst war weich und schwappend, die äufsere Hautbedeckung (*Cutis*) erstreckte sich von allen Seiten her nur ½ Zoll über die Geschwulst, das Centrum derselben war mit einer feinen Haut überzogen, welche ins Bläuliche schimmerte. Uebrigens war das Kind wohl genährt, und trug keineswegs Kennzeichen von Abmagerung an sich.

Die Unheilbarkeit dieses Uebels einsehend, sahen wir dasselbe als ein *Noli me tangere* an, wir legten nur Compressen auf, mit Bleiwasser getränkt, um das weitere Anschwellen, die Entzündung, Eiterung oder Verletzung der Geschwulst zu verhindern. Zugleich ward das Kind immer auf die Seite gelegt, da ihm ein Druck des Tumors aufserordentlich empfindlich war. — In den ersten Tagen trug sich nichts Bemerkenswerthes vor, das Kind nahm sogar die Brust, es fanden sich durchaus keine Nervenzufälle ein, die Geschwulst schien im Gegentheil etwas welkend zu werden, nur zeigten sich auf der mit der feineren Haut überzogenen Oberfläche Excoriationen, und es sickerte eine wasserähnliche Flüssigkeit durch. Auf die excoriirten Stellen wurde etwas Rosensalbe gebracht, und so fingen auch diese wirklich wieder an zu heilen. Am 10ten Tage nach der Geburt fing das Kind an unruhig zu werden, es nahm die Brust nicht mehr, fing an zu zucken, es trat Schaum vor den Mund, und dabei machte es mit den Händchen verschiedene krampfartige Bewegungen. Die Geschwulst war wieder etwas derber geworden, und sah nun weit dunkler, mehr livide aus. Ein Seifenbad blieb ohne alle Wirkung, eben so wenig halfen innerlich gereichte Pülverchen von Zinkblumen, und gegen den bald ausgebildeten Trismus die Einreibung von grauer Quecksilbersalbe zur Seite der Condylen. Schon am andern Tage trat allgemeiner Opisthotonus der fürchterlichsten Art hinzu, das Kind krümmte sich auf die schrecklichste Weise nach hinten, so dafs der ganze

Körper einer Brücke glich: dabei verdrehte es fürchterlich die Augen: nur selten trat eine Intermission ein, und den 8ten October machte der Tod diesem Leiden ein Ende.

Die unternommene Section gab folgende Resultate: Nach Spaltung der äufseren Bedeckung der Geschwulst fand man das *Contentum* derselben ähnlich einem *Fungus medullaris*; dieselbe spitzte sich nach unten immer mehr zu, so dafs die Basis auf den daselbst geöffneten Rückenmarkhäuten $^1/_2$ Zoll in der Peripherie betrug, und man bemerkte hier die Fortsetzung der Geschwulst bis in die Rückenmarkhöhle hinein. Getrennt waren der 2te, 3te und 4te Lendenwirbel. In der Geschwulst selbst trafen wir einen Fortsatz des Rückenmarkes an, und es zeigten sich schon hier einzelne Eiterpunkte bei gemachten Querschnitten. Nach Eröffnung der ganzen Rückenmarkhöhle fanden sich alle Häute des Rückenmarks im höchsten Grade entzündet, und diese Entzündung erstreckte sich auch auf das Mark selbst. Hie und da gemachte Querschnitte zeigten auch im Rückenmarke die schon bemerkten Eiterpunkte, die besonders in der Nähe der Geschwulst, und nach oben gegen das Gehirn zunahmen. — Die äufsere Untersuchung des Schädels zeigte schon die deutliche Fluktuation im Innern des Hirns: weit standen die Nähte voneinander und fuhlten sich strotzend an. Nach Wegnahme der äufseren Schädeldecken fand sich dieselbe Fluktuation unmittelbar auf der *dura mater*, doch fand sich erst Flüssigkeit nach geöffneten Seitenventrickeln: wobei

zu bemerken, dafs die Oberfläche des Gehirns im höchsten Grade entzündet erschien. Die in den Seitenventrickeln in sehr grofser Menge enthaltene Flüssigkeit war gelb, hatte einen unausstehlichen Geruch und glich vollkommen einem recht flüssigen Eiter, so dafs ich den Fall wohl »*Pyocephalus*» nennen möchte. Gleiche Flüssigkeit fand sich in der 3ten und 4ten Gehirnhöhle, und pflanzte sich nun, wie schon oben angeführt, von hier nach dem Rückenmarke hin.

Die Eröffnung der Brust- und Bauchhöhle bot nichts Abnormes dar, als dafs die Gedärme sehr mit Luft angefüllt waren.

Wenn ich diesen gewifs höchst interessanten Fall *Pyocephalus* nannte, so will ich dabei mich keineswegs dafür erklären, dafs, wenigstens in den Gehirnhöhlen das vorgefundene *Fluidum* wirklicher Eiter war, da durchaus kein Substanzverlust zu entdecken war: die Hirnmasse fand sich wohl sehr aufgelockert und widernatürlich ausgedehnt, keineswegs war aber irgendwo im Innern dieser Substanzverlust wahrzunehmen. Wohl aber war gewifs das Abgesonderte die Folge einer heftigen Entzündung, der Ausgang war eben die Absonderung dieser *materia puriformis*, und wir wissen ja, dafs solches Wasser die verschiedenartigste Beschaffenheit annehmen kann. Uebrigens ist noch zu bemerken, dafs im Anfange durchaus keine Zeichen eines solchen bedeutenden innern Wasserkopfes vorhanden waren; das Schwappen durch die äufseren Bedeckungen that sich erst in den letzten Tagen der Krankheit kund.

Zangenentbindung bei Convulsionen der Gebärenden.

Amalia L., eine sehr schwächliche Erstgebärende, fing am 29ten Sept. Morgens 2 Uhr an zu klagen: die Geburtsschmerzen waren gleich von Anfang an so stark und treibend, daſs Morgens um 4 Uhr bereits der Muttermund ganz ausgedehnt war und der Blasensprung von selbst erfolgte. Der Kopf stand in der ersten normalen Lage, und war bald bis zur untern Apertur hervorgedrungen. Nun änderte sich aber auf einmal der ganze Gebärungsact: die Wehen wurden äuſserst schmerzhaft, und es steigerten sich diese Schmerzen bis gegen Mittag zu wahren Krämpfen der Gebärmutter und Convulsionen des ganzen Körpers, ohne daſs dabei der sehr tief stehende Kopf im Geringsten weiter getrieben wurde. Dabei traten asthmatische Beschwerden ein, die Gebärende klagte über Mangel an Luft und groſse Beengung der Brust. Es ward demnach zur Anlegung der Zange geschritten, und gar bald durch die Entwicklung eines lebenden Knaben allen diesen Leiden der Mutter ein Ende gemacht.

October.

Neun Entbindungen, welche in diesem Monate vorkamen, verliefen alle natürlich. Die erste normale Lage kam 6mal, die zweite 2mal, und einmal die Steiſslage vor. Letztere verlief sehr langsam, besonders blieb der Steiſs, welcher sich in der ersten Steiſslage zur Geburt eingestellt hatte, sehr lange im Einschneiden

durch die äufseren Genitalien stehen, so dafs zuletzt durch leichtes Anziehen desselben der Natur zu Hülfe geeilt werden mufste. Das kleine neugeborne Mädchen war scheintodt, wurde aber bald belebt.

Folgende beide Fälle verdienen einer nähern Würdigung.

Natürliche Geburt eines bereits in Fäulniss übergegangenen Kindes.

Friederike H, geborne K., zum 5tenmal schwanger, kam bereits mit Geburtsschmerzen den 19. October Nachmittags in die Anstalt, und es ergab sich bei der Untersuchung, dafs der Muttermund von der Gröfse eines Achtgroschenstücks ausgedehnt war. Wehenartige Schmerzen hatte sie bereits den ganzen Morgen gespürt, dennoch waren die im Institute sich einfindenden Wehen bei der Gebärenden äufserst sparsam und schwach, und dabei von geringer Wirkung. Dieser träge Verlauf der Geburt wurde bis zum Blasensprung beobachtet, welcher eine Stunde vor der Entwickelung des Kindes erfolgte. Unter geringer Naturhülfe und mit bedeutender Anstrengung von Seiten der Mutter wurde dann endlich gegen Abend desselben Tags ein in Fäulnifs übergegangener Knabe in der ersten normalen Lage ausgeschieden. Die Nachgeburt, theilweise ebenfalls faul, wurde leicht und glücklich entfernt, und zeigte durchaus von der Norm nichts Abweichendes. Die Nabelschnur war sehr kurz, keineswegs aber umschlungen. Die Section des Kindes gab weiter keinen Aufschlufs, die

bedeutend von der Fäulnifs aufgetriebene Unterleibshöhle enthielt etwas Wasser, sonst waren alle Organe in ihrem normalen Zustande. — Merkwürdig ist es, dafs die Mutter, durch eigenthümliche Symptome aufmerksam gemacht, diesen Ausgang der Schwangerschaft wohl voraus sagte. Sie empfand vor einiger Zeit Schauder, Fieberbewegungen und Ekel, und wufste diese pathologischen Erscheinungen um so eher zu deuten, da sie schon bei zwei vorhergegangenen Schwangerschaften Aehnliches wahrgenommen hatte, und dasselbe Resultat erfolgt war, nämlich früheres Absterben vor der Reife, und Ausscheidung des faulen Kindes. — Sonst hatte diese Abnormität auch diesmal keine üblen Folgen für die Mutter, welche bald gesund die Anstalt verliefs.

Incarceration der Nachgeburt nach krampfhaften Wehen, die durch Aderlass und *Secale cornutum* regulirt wurden.

Christiana H., 21 Jahr alt, eine Erstgebärende, kam mit Geburtsschmerzen den 27ten Abends in die Anstalt, wobei der Muttermund von der Gröfse eines Zweigroschenstücks geöffnet war. Der Verlauf der Geburt war äufserst langsam, und zeigte sehr viel Krampfhaftes. Da am 28ten die Geburt noch nicht weiter vorgeschritten war, so ward ein Aderlafs vorgenommen und das *Secale cornutum* in folgender Form angewendet:

Rec. *Sec. corn. drachm. un.*
Infunde c. aq. ebull. q. s.
Colat. unciar. quat. add.
Syr. Rub. Idaei unc. dim.
M. D. S. Auf 3mal in Zeit von anderthalb Stunden zu nehmen.

Gar bald erfolgten nun wahre Drangwehen: der Muttermund dehnte sich rasch aus, und der Blasensprung erfolgte augenblicklich, worauf auch gleich die Geburt durch die Ausscheidung eines Knaben in der ersten normalen Lage, mit Umschlingung der Nabelschnur, beendigt wurde. Das dynamische Heilverfahren hatte hier auffallenden Erfolg gehabt, und beinahe binnen 2 Stunden das ganze Geburtsgeschäft beendigt. So viel Zeit war nämlich verstrichen von dem Moment an, wo der Muttermund noch so wenig geöffnet war und jene Mittel angewendet wurden, bis zur Ausschliefsung des Kindes. — Bei dem Nachgeburtsgeschäfte war es aber nicht möglich, obgleich eine halbe Stunde gewartet wurde, durch gelindes Anziehen an der Nabelschnur und durch auf den Unterleib gemachte Friktionen, die naturgemäfse Herausbeförderung zu erlangen. Es mufste bei stattfindendem Blutflusse und bei wenig vorhandenen Contractionen des Uterus mit der Hand bis zum Mutterkuchen eingegangen werden, wo man sich von einer Einschnürung der Placenta im Grunde der Gebärmutter überzeugte; man suchte nun diese krampfhaft eingeschnürte Stelle der Gebärmutter möglichst zu erweitern, und zog die vom Uterus bereits getrennte Nachgeburt hervor. Die

kugelichte Gestalt der Gebärmutter über dem Schambogen und das Aufhören des Blutflusses zeigte bald darauf den günstigen Erfolg der Operation.

November.

In diesem Monate zählten wir 14 Geburten, unter welchen 11 natürlich verliefen, zwei machten die Anlegung der Zange theils wegen Einkeilung des Kopfes, theils wegen schmerzhafter Wehen, die fruchtlos waren, nöthig, und endigten für Mutter und Kind glücklich. In einem gleich näher zu beschreibenden Falle lief die Wendung, welche sich nach versuchter Zangenoperation nöthig machte, für Mutter und Kind unglücklich ab. 11mal kam die 1te und 3mal die 2te normale Lage vor.

Wendung bei vorhergegangener Strictur des Muttermundes mit unglücklichem Ausgange.

Christiane E., 27 Jahr alt, eine Erstgebärende, fing in der Nacht vom 24ten auf den 25ten an zu klagen, und die Schmerzen, welche sie theils im Kreutze, theils im Unterleibe fühlte, waren so stark und heftig, dafs die Gebärende keinen Augenblick Ruhe hatte. Am 25ten Nov. Morgens ergab die innere Untersuchung, dafs der Muttermund von der Gröfse eines Groschens ausgedehnt, und dafs bereits das Fruchtwasser von ihr gegangen war; der Kopf stand zwischen der mittlern und obern Apertur, der letztern jedoch noch näher, man fühlte bereits eine kleine Kopfge-

schwulst an demselben. Es ward innerlich eine Mandelemulsion gereicht, ein Klystier verordnet und erwärmter Flanell auf den Bauch gelegt. Den Tag über war die Gebärende etwas ruhiger; jedoch liefsen die Schmerzen keinen Augenblick nach. Gegen Abend war der Muttermund etwas mehr geöffnet, dagegen zeigte er sich äufserst aufgewulstet und derb; es wurden Injectionen von *Herb. Malv. Cicut.* und *Hyoscyam.* verordnet, und die angeordnete Mixtur fortgesetzt.

Am 26ten Morgens war der Zustand fast noch derselbe: der Muttermund wohl wieder etwas ausgedehnt, allein unerträgliche Schmerzen im Unterleibe. Dabei war der Puls voll und häufig, das Antlitz geröthet, die Augen glänzend, und dabei viel Durst; es wurde ein Aderlafs von 4 Tassen Blut angeordnet: hierauf trat zwar mehr Ruhe ein, jedoch blieb der übrige Zustand in Hinsicht auf den Verlauf der Geburt derselbe.

Am 27ten war der Muttermund von der Gröfse eines Viergroschenstücks geöffnet, aber ausnehmend rigide und gespannt: der Kopf mit einer bedeutenden Kopfgeschwulst fand sich zwischen der mittlern und obern Apertur, doch jetzt schon der erstern näher. Es ward unter solchen Umständen, und da der Puls von neuem voll und hart wurde, ein abermaliger Aderlafs vorgenommen: dabei ward mit den Injectionen fortgefahren, und zugleich wurden Dampfbäder in Anwendung gesetzt: auch vom *Unguentum opiatum* fleifsig in den Muttermund eingerieben, und zu-

gleich der äufsere Leib mit Chamillen fomentirt. Gegen Abend desselben Tages stand endlich der Kopf in der mittlern Apertur und der Muttermund war etwas mehr als ein Thaler geöffnet. Aeufserste Erschöpfung der Gebärenden, die immer fortwüthenden Schmerzen, die grofse Kopfgeschwulst, und dabei das wirklich in seinen Durchmessern etwas verengte Becken forderten auf, zur Application der Zange zu schreiten. Der Muttermund war zwar noch nicht völlig ausgedehnt, seine Ränder waren noch nach allen Seiten fühlbar, indessen liefs derselbe doch die Zangenlöffel zu. Letztere wurden eingebracht; aber nach vorgenommenem Schlufs der Zange und nur versuchten Tractionen zeigte sich ein grofses Hindernifs in dem Muttermunde, der so krampfhaft sich um die Zangenlöffel und um den Kopf legte, dafs durchaus jene freien Kreisbewegungen nicht vorgenommen werden konnten. Die Zange gleitete gar bald ab, und bei einem neuen Versuche geschah dasselbe. Uebrigens war nun der Kopf etwas beweglicher geworden, zugleich hatte der Muttermund, der aber immer gleich wulstig und rigide blieb, ein klein wenig mehr nachgegeben, und liefs noch die Wendung des Kindes auf die Füfse zu. Diese Operation ward unternommen, und nun ein freilich todtes Kind zur Welt gebracht. Gleich nach der Entbindung trat eine kleine Blutung ein, die Nachgeburt lag in der Scheide und konnte ohne viele Mühe entfernt werden. Allein bald nach der Geburt verfiel die gänzlich erschöpfte Mutter in Convulsionen, klagte über Mangel an Luft: es stellte

sich Trismus ein und sie verschied. — Die angestellte Section ergab, dafs die Gebärmutter, an ihrem Grunde besonders, brandig geworden war: aufserdem war der Muttermund sehr derb, und war ebenfalls an einzelnen Stellen höchst entzündet. Das Becken zeigte folgende Mafse:

Querdurchmesser des grofsen Beckens (von einer *Spina oss. il. ant. super.* bis zur andern	7 Zoll	
Conjugata der obern Apertur . .	$3^3/_4$ »	
Querdurchmesser	3 »	10 Lin.
Deventerischer Durchmesser . .	4 »	
Conjugata der mittleren Apertur	4 »	
Querdurchmesser	$3^1/_2$ »	
Conjugata der untern Apertur . .	3 »	
Querdurchmesser	$2^1/_2$ »	

Dieser Fall ist darum so höchst interessant, weil hier die Ursache der Abnormität allein vom Muttermunde auszugehen scheint, der in der ganzen Zeit der Wehen in einem nicht zu hebenden krampfhaften Zustande verharrte. Bei dem langen Stande des Kopfes in dem kleinen Becken und bei den fruchtlos wirkenden Wehen trat hernach freilich Entzündung der Gebärmutter und Ausgang in tödtlich werdenden Brand ein. Das Becken war übrigens nicht so enge, dafs nicht die Geburt mittelst der Zange beendet werden konnte, auch ging hernach bei unternommener Wendung der Kopf des Kindes leicht durch. Und dennoch glaube ich in einem später beobachteten ganz ähn-

lichen Falle, wo gleichfalls dieser ominöse Krampf eintrat, und das Becken gleichfalls verengt erschien, durch die unternommene Perforation das Leben der Mutter gerettet zu haben, welchen Fall ich in dem nächsten Berichte von 1829 mitzutheilen gedenke.

Einer meiner fleifsigsten Schüler, Hr. Doctor von Ziegler aus Schafhausen, hat diesen Gegenstand zum Thema seiner Inaugural-Abhandlung genommen und geschrieben:

Dissertatio inauguralis sistens vitia orificii uteri, quae partum difficilem reddunt. Berol. 1829. 4.

Früherhin erschien in Würzburg eine Dissertation, welche denselben Gegenstand einer nähern Betrachtung gewürdigt hat: Kittel, die Kehle des Muttermundes. 1823.

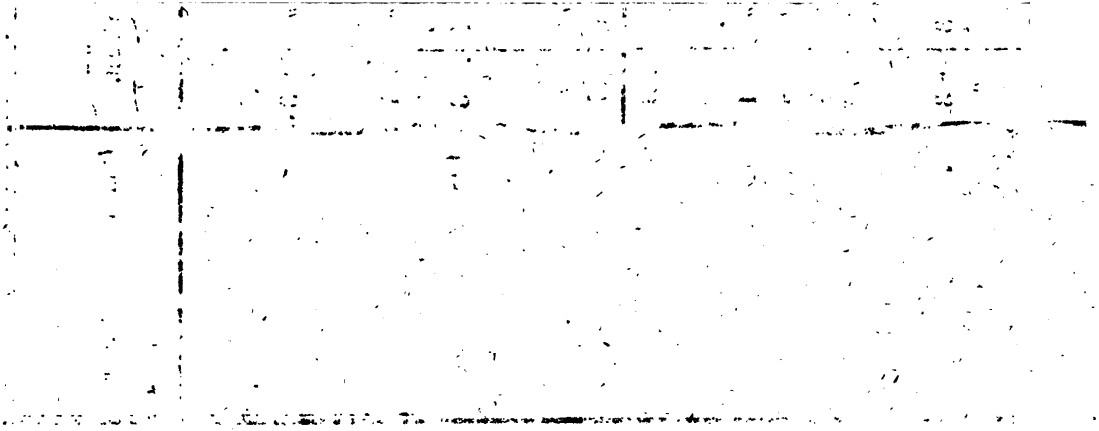
Auch hat Joerg viel Treffliches gesagt in seinem Aufsatze: »Ueber die Bedeutung des Muttermundes in der Geburt« in dessen Schriften zur Beförderung der Kenntnifs des Weibes und Kindes. 2ter Theil. Leipzig 1818. p. 275.

December.

In diesem Monate hatten wir die meisten Entbindungen, nämlich 24. Von diesen verliefen 22 natürlich, und bei zweien war die Anlegung der Geburtszange nothwendig. 22 Kinder stellten sich in der ersten, und nur 2 in der zweiten normalen Lage zur Geburt. Ferner beobachteten wir in diesem Monate verhältnifsmäfsig viel Umschlingungen der Nabelschnur, nicht allein um den Kopf, sondern auch um die Schen-

kel und Füfse. Die Zangenentbindungen liefen für Mütter und Kinder glücklich ab: in einem Falle mufste zu diesem Instrumente geschritten werden wegen zu langem Kopfstande in der unteren Apertur, wobei das Fruchtwasser sehr früh abgegangen war: Vorfall der hintern Scheidewand erschwerte die Geburt etwas, ward jedoch glücklich beseitigt. Der zweite Fall war fast derselbe, ebenfalls zu früher Wasserabgang und langer Kopfstand in der mittlern Apertur. Ferner verloren wir in diesem Monate 4 Kinder: 3 an Atrophie und 1 an wirklichen Krämpfen.

(Beschlufs folgt.)



A L - T A

königl. Geb

W ö c

Bestand
ult. Dec. 18

I.

Uneheliche

II. A

2 Ungenannte

13 Frauen mit

5 Wittwen m

1 Frau, welc

II.

Bericht über die Königl. Gebäranstalt zu Breslau vom Jahre 1828. Mitgetheilt von dem zweiten Director und ersten Hebammen-Lehrer dieses Instituts Dr. Küstner.

(Nebst einer Tabelle.)

Aufnahme und Abgang im Allgemeinen.

	Schwangere.	Wöchnerinnen.	Knaben.	Mädchen.	Summa der Kinder.
Bestand ult. December 1827.	18	4	1	3	4
Aufnahme im Jahre 1828.	186	193	96	98	194
Summa	204	197	97	101	198
Abgang im Jahre 1828.	194	191	93	99	192
Bestand ult. December 1828.	10	6	4	2	6

Aufnahme und Abgang insbesondere.

(Siehe beiliegende Tabelle).

I. Bemerkungen über die Schwangeren.

Der Bestand der im verflossenen Jahre aufgenommenen und am ersten Tage des neuen Jahres anwesenden Schwangeren betrug 18. Im Laufe des Jahres 1828 wurden 186 (4 mehr als im vergangenen Jahre) aufgenommen, unter welchen sich 14 Frauen und 5 Wittwen befanden. Die übrigen waren alle unehelich geschwängert worden. In der Regel erfolgte die Aufnahme 3 bis 4 Wochen vor der Entbindung, wenn nicht besondere Verhältnisse eintraten, durch welche die frühere Aufnahme der Schwangeren erfordert wurde.

Von den aufgenommenen Schwangern wurden blos zwei unentbunden entlassen; und zwar die eine, weil der im dritten Monate der Schwangerschaft zu fürchtende Abortus, der wegen der Menge des abgehenden Blutes fast unvermeidlich zu seyn schien, nicht erfolgte, sondern verhütet wurde. Nach 14 Tagen begab sich dieselbe wieder gesund zu ihren Aeltern. Die andere unentbunden Entlassene war eine Ehefrau, die es vorzog, nachdem häusliche Zwistigkeiten wieder beseitigt waren, sich in ihrer eigenen Wohnung entbinden zu lassen.

Bei den Schwangeren wurden folgende Krankheiten beobachtet: *Vomitus gravidarum* 6. *Oedema pedum* 18. *Varices pedum* 21. *Phthisis incipiens* 2. *Rheumatismus* 3. *Diarrhoea* 6. *Hernia*

umbilicalis 2. *Hernia abdominalis* 1. *Mastitis* 2. *Prolapsus vaginae* 4. *Fluor albus* 4. *Metrorrhagia* 2. *Eclampsia* 1. *Febris gastrica* 11. *Febris catarrhalis* 5. *Febris intermittens tertiana* 12.

Alle die genannten Krankheiten störten den Verlauf der Schwangerschaft nicht, und der gröfste Theil derselben konnte noch vor der Entbindung geheilt werden. Am hartnäckigsten waren die Wechselfieber, die im Frühlinge, namentlich in den Monaten März, April und Mai vorkamen, so dafs bei 4 Schwangeren die Heilung erst im Wochenbette herbeigeführt werden konnte.

II. Bemerkungen über die Geburten.

Im Lauf des Jahres sind 192 Schwangere (16 mehr als 1827) entbunden worden, und zwar von:

	lebenden		todten	
	Knaben	Mädchen.	Knaben	Mädchen.
natürlich . . .	81	84	9	11
künstlich . . .	5	1	1	2
	86	85	10	13
	171		23	
	194.			

A. Natürliche Geburten.

a. Frühgeburten.

1) Eine frühzeitige Geburt zu Anfange des 5ten Monats fand statt bei einer Ehefrau, die wegen eines bedeutenden Vorfalles der Mutterscheide in der An-

stalt Hülfe suchte. Die Geburt erfolgte sehr schnell, jedoch ohne nachtheilige Folgen für die Mutter. Behufs der Heilung des Vorfalles wurde sie nachher der Poliklinik übergeben.

2) Zwei unzeitige Geburten erfolgten im 6ten Monate der Schwangerschaft. Die mit vorausgehendem Hinterhaupte gebornen Knaben trugen schon Spuren der begonnenen Fäulnifs an sich. Die Mütter blieben gesund.

3) Drei unzeitige Geburten fanden statt in der Mitte des 7ten Monats der Schwangerschaft. Der Verlauf derselben war von keinen bedenklichen Zufällen begleitet. In zwei Fällen endigte sich die Geburt mit vorausgehendem Hinterhaupte, in dem dritten mit vorausgehendem Steifse. Alle drei Kinder kamen todt zur Welt, und schienen es auch schon vor dem Eintritte der Geburt gewesen zu seyn.

4) Acht frühzeitige Entbindungen ereigneten sich im 8ten Monate der Schwangerschaft. Auch diese, wie die unzeitigen, konnten zur Beendigung den Kräften der Natur ganz allein überlassen werden, und das Wohlseyn der Entbundenen wurde auch nachher auf keine Weise gestört. In Betreff der Kinder, die alle mit vorausgehendem Hinterhaupte geboren wurden, ist zu erwähnen, dafs vier schon mehr oder weniger in Fäulnifs übergegangen waren, und die andern vier, innerhalb der ersten 14 Tage, an den Folgen der erlittenen Frühgeburt starben.

5) Zwei Frühgeburten fanden endlich im 9ten Monate der Schwangerschaft statt, ebenfalls mit vor-

ausgehendem Hinterhaupte. Die eine endigte sich mit der Geburt eines Mädchens, das erst während derselben gestorben zu seyn schien, bei der andern wurde ein lebender Knabe geboren, der jedoch, ungeachtet aller Pflege, sein Leben nur auf 14 Tage brachte. Beide Mütter konnten die Anstalt gesund verlassen.

b. Zeitige Geburten.

1) Zwei Zwillingsgeburten. Die erstere verlief ganz regelmäfsig und glücklich. Beide Kinder stellten sich mit vorausgehendem Scheitel in der ersten Stellung zur Geburt. Bei der andern kamen aber die beiden Kinder, obgleich deren Stellung dieselbe, und der Verlauf der Geburt normal zu nennen war, todt zur Welt, ohne dafs die Ursache aufgefunden werden konnte. Die Mütter blieben gesund.

2) Zwei Steifsgeburten verliefen als solche, ohne Zuthun der Kunst. In beiden Fällen betraf es Mehrgebärende von wohlgebildetem Körperbau, daher auch der Durchgang der Kinder mit keiner Schwierigkeit verbunden war. Dessen ungeachtet erfreute sich nur die eine Mutter eines lebenden Kindes; das andere schien erst kurz vor dem Austritte aus den Geburtstheilen gestorben zu seyn. Das Wochenbette war bei Beiden normal.

3) Eine Fufsgeburt. Diese ereignete sich bei einer Mehrgebärenden, die erst nach abgeflossenem Fruchtwasser, und nachdem die Füfse schon zum Vorschein gekommen waren, der Anstalt zur Pflege übergeben wurde. Obgleich nach ihrer Aufnahme

binnen wenigen Minuten die Geburt beendigt wurde, so konnte doch das, wie es schien, vor kurzem erst erloschene Leben des Kindes nicht wieder erweckt werden.

4) 153 Hinterhauptsgeburten. Von diesen ist zu bemerken, dafs die Kinder in normalen Kopflagen und zwar 117mal in der ersten und 36mal in der zweiten Scheitellage zur Geburt sich stellten. Der regelmäfsige Verlauf derselben erlitt nur bei einigen in Betreff der Eihäute und der Nabelschnur einige Abweichungen. In 22 Fällen waren die Eihäute zu fest, und mufsten deshalb künstlich zerrissen werden, und bei 43 Geburten befand sich die Nabelschnur um den Hals geschlungen.

Was den Erfolg anlangt, so wurden nur in fünf Fällen bei normalem Hergange der Geburt todte Kinder geboren, von denen eins schon vorher, die andern erst während der Geburt, ohne dafs jedoch die Ursachen mit Bestimmtheit angegeben werden können, gestorben zu seyn schienen.

Nach der Geburt fanden bei vieren sehr starke Blutungen statt, die jedoch bald gestillt wurden. Die übrigen Mütter erfreuten sich sämmtlich des besten Wohlseyns.

B. Künstliche Geburten.

a. Herausbeförderung des Kindes nach vorhergegangener Wendung auf die Füfse.

1) Die erste Wendung, die in diesem Jahre nothwendig wurde, betraf eine Mehrgebärende, indem der

linke Arm des Kindes vorlag. Da die Eihäute noch nicht gerissen, das Becken normal und das Kind klein war, so wurde innerhalb weniger Minuten ein lebender Knabe hervorgezogen. Mutter und Kind blieben gesund.

2) Das zweitemal fand die Wendung und Herausbeförderung des Kindes ebenfalls bei einer Mehrgebärenden statt. Eine in der 36ten Woche schwangere Frau, die früher 6mal glücklich geboren hatte, litt seit 4 Wochen am Blutflusse aus der Gebärmutter. Bei der Aufnahme fand sich der Muttermund schon bedeutend geöffnet und der Mutterkuchen, als Ursache der Blutung, peripherisch auf dem Muttermunde, und zwar mehr in der rechten Seite, aufsitzend. Da durch den fortdauernden Blutverlust die Kräfte der Mutter immer mehr sanken, und für sie, so wie für das Kind Lebensgefahr eintrat, so wurde bei noch stehenden Wässern die Wendung auf beide Füfse verrichtet, und mit Hülfe der Extraction ein lebendes 5½ Pfund schweres Kind zu Tage gefördert, welches jedoch, in Folge der Frühreife und der Körperschwäche, in Blau- und Gelbsucht verfiel, und am 5ten Tage nach der Geburt starb. Die Mutter erholte sich schnell und verliefs gesund die Anstalt.

3) Bei der dritten Wendung war ebenfalls die Anzeige dazu der auf dem Muttermunde aufsitzende Mutterkuchen. Eine Mehrgebärende, welche ohne äufsere Veranlassung in den letzten 5 Wochen ihrer Schwangerschaft öfters Blutverlust erlitten, wurde, nachdem seit drei Tagen derselbe sich vermehrt und

Wehen sich eingestellt hatten, der Anstalt zur Pflege übergeben. Die Extremitäten waren bereits kühl, das Gesicht mit kaltem Schweifse bedeckt, und das Blut flofs ohne Unterlafs. Nachdem der partielle Sitz der Placenta auf dem Muttermunde entdeckt worden war, wurde sogleich zur Erweiterung desselben, Sprengung der Eihäute, Wendung des Kindes auf die Füfse und Extraction geschritten, und dadurch das Leben der Mutter erhalten. Das Kind wurde mit noch bemerkbarem Herzschlage geboren, konnte aber, trotz aller Belebungsversuche, nicht gerettet werden. Die Mutter wurde später vollkommen genesen entlassen.

4) Das viertemal erforderte der vorliegende rechte Arm und Nabelschnur diese Operation. Eine Frau, die wegen ungünstiger Lage des Kindes auf dieselbe Weise schon zweimal hatte entbunden werden müssen, und zum 7tenmale geschwängert war, hatte das Unglück, dafs ihr plötzlich, ohne dafs sie vorher Schmerzen gehabt hatte, das Fruchtwasser entlief, und bald nachher der rechte Arm und die Nabelschnur vorfiel. Ohne Zeitverlust mufste daher der noch nicht ganz geöffnete Muttermund erweitert werden, um die Wendung des Kindes auf die Füfse zu unternehmen. So schwierig auch das Letztere wegen des sehr starken Kopfes des Kindes auszuführen war, so wurde doch die auf diese Art bewirkte Entbindung mit dem glücklichsten Erfolge, sowohl für die Mutter, als für das Kind, vollendet. Das Mädchen hatte 8 Pfund an Gewicht.

5). Die fünfte Wendung fand unter sehr ungünstigen Umständen bei einer 35 Jahr alten, zum 5tenmal unehelich schwangern Person von sehr zerrütteter Gesundheit, statt. Dieselbe hatte als Marketenderin den letzten Feldzügen beigewohnt, und den verflossenen Winter, wegen Mangel an einer Wohnung, gröfstentheils in einer Scheune zugebracht. Am 31ten März, Nachmittags 4 Uhr, waren die Wässer schleichend abgegangen, worauf sich die Gebärtaschmerzen einstellten, die sich jedoch wiederum gegen die Nacht gänzlich verloren, die übrigens ruhig zugebracht wurde. Am Morgen des 1ten April wurde der Versuch gemacht, die aus Atonie der Gebärmutter unkräftigen Wehen durch zweimalige Verabreichung von 10 Gran Mutterkorn zu verstärken, welches Mittel jedoch nicht die beabsichtigte Wirkung äufserte. Im Gegentheil zog sich der auf 2 Zoll eröffnete Muttermund, durch welchen der Kopf des Kindes bequem zu erreichen war, gegen 3 Uhr krampfhaft wiederum zusammen, welche Anomalie jedoch durch 4 Tropfen *Tinct. opii simpl.* beseitigt wurde. Um 5 Uhr Nachmittags erfolgte, ohne wahrnehmbare veranlassende Ursache, plötzlich ein Erbrechen mit gleichzeitigem Ergusse einer mit Blut vermischten stinkenden Jauche *ex vagina*, und den Erscheinungen der höchsten Lebensschwäche, als: Kälte des Gesichts und der Extremitäten, höchste Kleinheit und Frequenz der Pulse u. s. w. Diese Erscheinungen, welche auf eine innerliche Blutung oder einen durch Putrescenz bedingten Rifs der Gebärmutter hindeuteten, erheischten die schnellste

Entwickelung des Kindes, welche durch die Wendung auf die Füfse, Extraction und Anlegung der Zange zur Herausbeförderung des Kopfes vollzogen wurde. Das todt geborne Kind, ein 6 Pfund 24 Loth schwerer Knabe, trug schon die Erscheinungen der Fäulnifs an sich. Die Mutter, welche bis dahin mit *analepticis* behandelt worden war, erhielt nach der Geburt zur Aufrechthaltung der Kräfte belebende Mittel mit Mineralsäuren, um der Blutung und dem muthmaslichen Zustande der Putrescenz des Uterus zu begegnen. Am 5ten April mufsten noch wegen der sich auf das Peritonaeum verbreitenden Entzündung Blutigel applicirt werden. Jedoch schritt diese fort, und es erfolgte am 6ten April Nachmittags 3 Uhr der Tod.

Bei der Section fand sich das *collum uteri* in 2 Drittheilen seiner Peripherie in Form eines Querrisses getrennt, die Wundlefzen, wie das nach aufsen bekleidende Peritonaeum, waren durch Brand entartet.

b. Herausbeförderung des Kindes mittelst der Geburtszange.

1) Die Anwendung der Zange war angezeigt bei einer zum zweitenmale geschwängerten Unehelichen, die wegen zu engen Beckens auch früher mittelst dieses Instruments entbunden worden war. Eine bedeutende Verkrümmung des Rückgrades nach der rechten Seite schien auch auf den Bau des Beckens bei dieser Person den nachtheiligen Einfluss gehabt zu haben, dafs dasselbe nicht allein zu eng, sonder

auch schief war. Nach Angabe der Beckenmesser betrug der gerade Durchmesser im Eingange 3 Zoll, in der Höhle 4 Zoll. Der wenige Raum im Becken erschwerte die Anlegung der Zange an den im Eingange desselben eingekeilten Kopf aufserordentlich, indessen begünstigte die Entbindung die Kleinheit des Kindes, welches nach Verlauf einer halben Stunde auf diese Weise hervorgezogen wurde. Der 5 Pfund 28 Loth schwere Knabe kam scheintodt zur Welt und starb schon den andern Tag an Krämpfen. Die Mutter konnte nach 3 Wochen gesund entlassen werden.

2) Das zweitemal mufste man zur Zange seine Zuflucht nehmen bei einer Mehrgebärenden, deren erste Geburt wegen Enge des Beckenausganges ebenfalls durch die Zange hatte beendiget werden müssen. Bei ihrer Aufnahme in die Anstalt befand sich dieselbe bereits in der dritten Geburtsperiode. An dem vorliegenden Kopfe zeigte sich schon eine Geschwulst, die nach 12stündigen Anstrengungen der Natur, wodurch der Kopf des Kindes bis zum Ausgange des Beckens gebracht worden war, noch sehr zugenommen hatte. Die Beseitigung dieser Einkeilung des Kopfes erforderte keine grofse Anstrengung und bewirkte bald die Geburt eines lebenden 7 Pfund schweren Mädchens, was nach 14 Tagen mit der Mutter gesund die Anstalt verliefs.

3) In dem dritten Falle erforderte die nicht zu besiegende Schwäche der Gebärmutter die Entbindung mittelst der Zange. Bei dieser zum zweitenmale Gebärenden waren die Wehen so schwach, dafs erst

nach Verlauf von 2 Tagen und 2 Nächten der Muttermund hinreichend erweitert war. Der in der ersten Scheitellage vorliegende Kopf trat dann in das Becken herab, und obgleich die Wehen jetzt kräftiger geworden, so waren sie doch nicht im Stande die Geburt zu beendigen. Die Entwickelung des Kopfes wurde daher mit der Geburtszange unternommen und ohne Schwierigkeit binnen wenigen Minuten bewirkt. Der Knabe wog 6 Pfund 15 Loth, und erfreute sich nebst der Mutter des besten Wohlseyns.

4) Das viertemal endlich war die Zange nöthig bei einer Erstgebärenden wegen der bedeutend verengten obern Becken-Apertur. Die Geburt begann nach glücklich zurückgelegter Schwangerschaft regelmäfsig. Nach dem zur rechten Zeit erfolgten Wasserflusse trat aber der Kopf, dessen Stellung wegen der schon mitkandenen Geschwulst nicht mit Bestimmtheit ausgemittelt werden konnte, nur wenig in das kleine Becken herab, und die kräftigsten Wehen vermochten nicht, denselben bis in die Beckenhöhle herunter zu bringen, weshalb man nach dreitägigen Anstrengungen der Natur nicht länger anzustehen wagte, die Geburt mittelst der Zange zu beendigen. Die ersten Versuche mit diesem Instrumente blieben ohne Erfolg, und nur erst später, nachdem dieselben über eine Stunde lang fortgesetzt worden waren, glückte es, die Einkeilung zu beseitigen, und einen starken Knaben, der schon von der Fäulnifs ergriffen war, hervorzuziehen. Das Gewicht desselben betrug 7 Pfund 10 Loth. Die Mutter mufste wegen einer Lähmung

MAR 9 1900

des linken Schenkels, die durch die so schwierige Entbindung herbeigeführt worden war, 14 Tage länger als gewöhnlich in der Anstalt verweilen, um dann, gänzlich genesen, entlassen werden zu können.

III. Bemerkungen über die Wöchnerinnen.

Die bei den Wöchnerinnen vorgekommenen Krankheiten waren folgende: *Febris lactea* 82. *Febris gastrica* 13. *Febris intermittens tertiana* 5. *Angina tonsillaris* 2. *Pneumonia* 1. *Abscessus mammarum* 3. *Ruptura perinaei incompleta* 2. *Metrorrhagia* 8. *Ruptura uteri* 1. *Peritonitis* 2. *Prolapsus uteri incompletus* 2. *Oedema pedum* 3. *Oedema labiorum pudendorum* 2.

Durch die angeführten Krankheiten wurde bei einigen Wöchnerinnen das Leben in hohe Gefahr gesetzt, doch bei allen, mit Ausnahme einer einzigen, die, wie schon oben ausführlich berichtet worden, einen Riſs der Gebärmutter erlitt, erhalten, und es konnten daher in diesem Jahre, wie aus der beiliegenden Special-Tabelle ausführlicher zu ersehen ist, 190 Wöchnerinnen gesund entlassen werden, wenn auch der etatsmäſsige Aufenthalt in der Anstalt bei einigen, um ihre vollständige Genesung zu bewirken, um 8 bis 14 Tage überschritten werden muſste. Ein grofser Theil der Entbundenen unterzog sich nachher dem Ammendienst.

Eine besondere Erwähnung verdient noch eine Frau, die von dem benachbarten Dorfe Sacherwitz blos wegen zurückgebliebener Nachgeburt der Anstalt

zugeschickt worden war. Bei ihrer Aufnahme waren bereits drei Tage nach der Entbindung von einem todten frühzeitigen Knaben verflossen, und die bis dahin angewandten Mittel zu deren Entfernung ohne gewünschten Erfolg geblieben. Da der Blutfluſs bald nach ihrer Aufnahme sich wieder erneuerte, so wurde nicht ohne Mühe der schon zum Theil getrennte Mutterkuchen künstlich gelöst, und so die Geburt glücklich vollendet. Die Wöchnerin kehrte nach 8 Tagen gesund in ihre Heimath zurück.

IV. Bemerkungen über die Säuglinge.

Von den in der Anstalt gebornen Kindern litten, so lange sie im Hause verpflegt wurden, an *Blepharophthalmia* 12. *Icterus* 4. *Aphthae* 10. *Trismus* und *Tetanus* 4. *Atrophia* 1. *Apoplexia* 1. *Cyanosis* 1. *Debilitas* 6.

Demnach ergiebt sich, daſs bei den Kindern die *Blepharophthalmia* am häufigsten vorkam, jedoch in allen Fällen, ohne nachtheilige Folgen für das Auge, geheilt wurde. Auch die von der Geschwulst und den Schwämmchen befallenen Kinder wurden wieder hergestellt. Hingegen starben an Krämpfen 4 Kinder, an Abzehrung 1, an Schlagfluſs 1, an Blausucht 1, und 6 an den Folgen der zu frühen Geburt unter den Zufällen der höchsten Schwäche. Mithin ereigneten sich bei den Säuglingen innerhalb der Zeit, als sie noch im Gebärhause verweilten, 13 Todesfälle. 158 Kinder verlieſsen dasselbe ganz gesund.

V. Geburthülfliche Verhältnisse.

Aus den gegebenen Nachweisungen ergeben sich nun folgende Zahlen-Verhältnisse:

1) In diesem Jahre wurden 4 Schwangere mehr als im vorigen Jahre, und überhaupt 46 mehr als der Etat bestimmt, aufgenommen, und mußten füglich auch aufgenommen werden, indem der Ruf der Anstalt gewiß geschmälert worden wäre, wenn eine Schwangere in derselben vergebens Hülfe gesucht hätte.

2) Entbindungen waren 16 mehr als im Jahre 1827.

3) Das Verhältniß der künstlichen Geburten zu den Frühgeburten ist wie 20 $^{1}/_{2}$ zu 1.

4) Das Verhältniß der zeitigen Geburten zu den Frühgeburten ist wie 12$^{5}/_{7}$ zu 1.

5) Das Verhältniß der Zwillingsgeburten zu den einfachen ist wie 95 zu 1.

6) Das Verhältniß der todt Gebornen zu den lebend Gebornen ist wie 7$^{10}/_{23}$ zu 1.

7) Das Verhältniß der natürlich todt Gebornen zu den natürlich lebend Gebornen ist wie 8$^{11}/_{20}$ zu 1.

8) Das Verhältniß der nach der Geburt noch in der Anstalt gestorbenen Kinder zu den lebend gebliebenen ist wie 12$^{2}/_{13}$ zu 1.

9) Das Verhältniß der gesund entlassenen Wöchnerinnen zu den im Hause gestorbenen ist wie 190 zu 1.

VI. Personal-Notizen.

Die bei den statt gehabten Entbindungen nöthig gewesene Kunsthülfe wurde theils von dem ersten Di-

rector Prof. Dr. Betschler, theils von dem zweiten Director Dr. Hüsteter geleistet. Die Hülfleistungen bei den regelmäfsigen Geburten geschehen unter Anleitung der genannten Directoren, theils durch die Studirenden von der hiesigen Universität, theils durch die Zöglinge der chirurgisch-medizinischen Lehranstalt, theils endlich durch die Hebammen-Schülerinnen.

Die geburtshülfliche Clinik, die den 1sten März eröffnet wurde, und bis zu Ende August fortdauerte, besuchten 13 Studirende, 14 Kandidaten der Chirurgie und 28 Zöglinge der medizinisch-chirurgischen Lehranstalt.

Zu Ende Februar wurden nach sechsmonatlichem Lehrkursus 51 Hebammen-Schülerinnen entlassen, von denen blos drei bei den vorschriftsmäfsig angestellten Prüfungen nicht bestanden. Den 1sten September wurden 54 Schülerinnen wieder aufgenommen.

III.

Geschichte einer Extirpation der krebshaften Gebärmutter, vom Hofrath und Professor Dr. Langenbeck in Göttingen, nebst Mittheilung einer Ausrottung der krebshaften Gebärmutter durch Recamier, vom Herausgeber.

Als ich vor einer Reihe von Jahren in Kassel eine krebshafte Gebärmutter ausrottete, und zwar mit dem glücklichsten Erfolge, (die Frau lebt noch zur heutigen Stunde) da traten von so manchen Seiten Männer auf, welche einen solchen Fall geradezu läugneten, so dafs die gemachte Operation Widersprüche veranlafste, welche ich im 4ten Stück des 2ten Bandes meiner neuen Bibliothek anzeigte und zu widerlegen suchte, nachdem ich die Geschichte selbst in des 1sten Bandes 3tem Stücke ausführlich mitgetheilt hatte. Selbst

mein verehrter College, der jetzt selige Osiander, dem ich gleich nach verrichteter Operation den Fall in allen seinen Nuancen vortrug, widersprach gleich hinter meinem Rücken der Wahrheit desselben, und spricht in einer kleinen Schrift: »Einfache Erzählung der Veranlassung zu seiner Reise nach Leipzig. Tüb. 1820» Seite 31: »Ich habe mir nie die Geschicklichkeit eines Collegen angemafset, der in seinen Schriften erzählt, dafs er einmal eine nicht umgekehrte, vorgefallene, mit dem Krebs behaftete Gebärmutter bis auf einen ganz kleinen Rest aus der Vagina und dem Peritonaeo ausgeschält habe, ohne weder die Vagina noch das Peritonaeum zu durchschneiden: liegt daher nicht in dieser Beschreibung etwas sehr Räthselhaftes?» — Solche und ähnliche Widersprüche mufste ich damals viele hören, und noch lese ich sie in manchen Schriften, die später erst erschienen sind. Dies bewog mich, in der neuesten Zeit meinen geschätzten Freund und Collegen Mende bei einer Gelegenheitsreise nach Cassel zu der damals bereits 62 Jahr alten Frau Oberschein zu führen, damit er theils von ihr selber das Nöthige erfahren, theils damit derselbe sich durch eine Untersuchung von der Wahrheit überzeuge. Derselbe schreibt darüber in seinen »Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medizin 3ten Bd. Göttingen 1826» p. 324:

»Sie schilderte mir mit grofser Lebhaftigkeit ihren früheren Krankheitszustand, und die zur Heilung angestellte Operation, von der sie jeden Moment

wohl gemerkt, und fest im Gedächtnisse behalten hatte. Um mir jeden Zweifel zu nehmen, dafs wirklich die Gebärmutter ausgeschält sey, erlaubte sie mir eine Untersuchung und Besichtigung. Der Bauch war über den Schambeinen glatt, obgleich die Frau ziemlich fett war. Die Mutterscheide bildete einen kleinen, nicht faltigen, röthlichen, trocknen Sack, der mit seinem Grunde bis in die Schamspalte herabhing, sich aber in das Becken zurückschieben liefs. Nach hinten gegen den Mastdarm bemerkte ich eine längliche nicht harte Narbe. Von einem Scheidenabschnitte der Gebärmutter fand sich keine Spur, ja man fühlte hinter dem geschlossenen Sacke, der die Mutterscheide bildete, deutlich eine kollernde Bewegung in den Gedärmen. Etwas Hartes, das auf einen Rest der Gebärmutter hätte schliefsen lassen, konnte ich durchaus nicht unterscheiden. Die Frau Oberschein war völlig wohl, und nach ihren Jahren ganz rüstig.»

Ich selbst sah die Frau noch in diesem Herbste (1829) und fand sie eben so munter und rüstig, wie damals *).

*) Ich hatte Gelegenheit, den 4ten Oktober 1829 mit dem Herrn Hofrath Langenbeck, welcher gerade zu derselben Zeit in Cassel mit mir anwesend war, die Frau Oberschein zu besuchen, und dieselbe zu exploriren. Ich kann nun das vom Hrn. Professor Mende Ausgesprochene bestätigen, und nur noch hinzufügen, dafs auch eine von mir angestellte *Exploration per rectum* mich durchaus keine Gebärmutter fühlen liefs. Im übrigen war die Person völlig wohl und gesund. *D. H.*

Es verging eine Reihe von Jahren, bis ich wieder an diese Operation dachte, theils kamen mir keine ähnlichen Fälle vor, theils war mir die Gefahr derselben, besonders dann, wenn kein Vorfall vorhanden ist, zu deutlich vor Augen. Mit dem Vorschlage Osiander.s, einen künstlichen Vorfall zu bilden, konnte ich mich nie befreunden, auch überzeugte ich mich, dafs eine partielle Ausschneidung der Gebärmutter, wie sie letzterer übte, nie zum gewünschten Ziele führte. Erst im Jahre 1825 ergab sich mir eine Gelegenheit, an die Ausführung dieser Operation zu denken, und ich verrichtete im Januar des gedachten Jahres die vollkommene Extirpation des krebshaften Uterus nach einer bis dahin zwar einmal vorgeschlagenen, aber noch nicht ausgeführten Methode, nämlich von der geöffneten Bauchhöhle aus. Ich machte einen Einschnitt in die *linea alba*, der zwei Finger breit unter dem Nabel anfing, und bis zur Schambeinvereinigung reichte. Ein Gehülfe hielt nach Eröffnung des Bauchs die Gedärme und Blase zurück, worauf die Extirpation des Uterus mit einer längeren geraden Scheere begann. Die ganze Operation dauerte 7 Minuten; es fand dabei fast gar keine Blutung statt, allein der Erfolg der Operation war ungünstig, denn schon am andern Tage starb die Kranke. Ich bemerke, dafs ich mich keineswegs der elliptischen Hohlsonde bediente, wie sie Gutberlet bei Gelegenheit des Vorschlags dieser Operation angab, um mittelst derselben die Gebärmutter von der Scheide aus nach oben zu drücken. Vergl. El. v. Siebold's

Journal I. Bd. 2. St. p. 228. »Ueber die Methode, die krebshafte Gebärmutter auszurotten.» — Im August desselben Jahres verrichtete ich die Extirpation der ganzen Uterus noch einmal, aber auf dem gewöhnlichen Wege, zu welchem Ende ich zuerst den Damm bis auf einige Linien vom Mastdarm spaltete. Der Erfolg war eben so ungünstig, denn am dritten Tage erfolgte auch hier der Tod. Beide Operationen sind zuerst ausführlich beschrieben in der Dissertation von Ed. von Siebold: »*De scirrho et carcinomate uteri, adjectis tribus totius uteri extirpationis observationibus. Berol.* 1826. 4.», der im Jahre 1825 hier Zeuge der von mir vollbrachten Operationen war, und die letztere Kranke als Practicant meiner Klinik in besonderer Aufsicht hatte. Später gab Mende in dem oben genannten Bändchen seiner Zeitschrift p. 320 eine kurze Nachricht davon, und ich selbst beschrieb beide Fälle in meiner neuen Bibliothek der Chirurgie und Ophthalmologie IV. Bd. 4. St. 1828. p. 698. »Beschreibung zweier vom Herausgeber verrichteten Extirpationen krebshafter, nicht vorgefallener Gebärmütter.»

Um so mehr mufste es mich wundern, vor ein paar Wochen aus Paris von einem sich dort aufhaltenden englischen Arzte einen Brief zu bekommen, worin derselbe behufs einer Schrift, die er über die Extirpation des Uterus will erscheinen lassen, mich fragte, ob Hrn. Lisfranc's oft wiederholte Aussage richtig sey, ich hätte den nicht vorgefallenen Uterus sechsmal extirpirt, und zwar jedesmal vermöge eines

Einschnitte in den Unterleib, und dafs alle diese Patienten gestorben wären. Mir geht es einmal mit dieser Operation im gelehrten Publikum unglücklich: wo ich sie einmal mit Erfolg gemacht habe, da will man die Thatsache nicht glauben, und da wo ich sie nur einmal auf eine neue Weise mit unglücklichem Ausgange verrichtet habe, da spricht man gleich von mehreren, und will so das wieder einbringen, was dort verabsäumt wurde!

Meine eigene unglückliche Erfahrung der beiden genannten Fälle, so wie die meines sel. Freundes Elias von Siebold *), der dieselbe Operation im Jahre 1823 und 1825 verrichtete, und jedesmal mit unglücklichem Erfolge, erweckten in mir den Vorsatz, nie wieder in ähnlich vorkommender Krankheit zu operiren, wenigstens nicht dann, wo mir die Natur nicht durch einen Vorfall Mittel und Wege an die Hand gegeben, mich vor einer tödtlichen Blutung zu sichern, die gewifs nebst dem *Consensus nervorum* am meisten in Betracht kommen möchte. Und so fand auch ich keineswegs den zu früh gegebenen Ausspruch Hufeland's bei Gelegenheit des Struve'schen Aufsatzes bestätigt:

»Heil den würdigen Männern, die diesen wichtigen Fortschritt der heilbringenden Kunst bewirkten, und für eins der scheufslichsten und leider bisher unheilbaren Uebel der Menschheit Hülfe fanden! Sie

*) Vergleiche El. von Siebold's Journal IV. B. p. 507 und VII. B. p. 600.

verdienen eine Ehrensäule neben Ed. Janner.» Journ. Band XVI. St. 3. p. 135.

Vier Jahre nach der letzten Operation kam mir indessen in meinem Hospitale wieder ein Fall dieser Art vor, der mich aufforderte, noch einmal mein Heil in der Extirpation der krebshaften Gebärmutter zu suchen: er unterschied sich in Einigem von den beiden frühern Operirten, wie man aus der gleich mitzutheilenden Geschichte ersehen wird, kam aber doch wider Vermuthen hinsichtlich des Ausgangs auch wieder den früheren gleich. Jedoch erfolgte der Tod erst am 10ten Tage, und zwar keineswegs als unmittelbare Folge der Operation. Im Gegentheil ging es gleich nach geschehener Extirpation mit ihr recht gut, später erst traten bedenkliche Zufälle ein, denen sie erlag, während bei den beiden früheren gleich nach der Operation jener unheildrohende *Collapsus virium* eintrat, der immer mehr überhand nahm, und nach kurzer Zeit schon den Tod herbeiführte.

Anna Maria H., 39 Jahr alt, Frau eines Landmanns, Mutter von 7 Kindern, kam in den ersten Tagen des Augusts 1829 in das hiesige chirurgische Hospital, um wegen *Carcinoma uteri* Hülfe zu suchen.

Sie war eine Frau von starkem Körperbau, dem aber durch das scheußliche Uebel deutliche Kennzeichen tiefen Leidens aufgedrückt waren: ihre Gesichtsfarbe war bleich und etwas ins Gelbliche fallend, die Haut an den Armen und andern Theilen runzlicht.

In ihren Jugendjahren litt sie an keiner Krankheit, deren sie sich noch erinnerte. Nirgends fanden sich Spuren von Rhachitis oder Scrophulosis. Im 18ten Jahre wurde sie zuerst und ohne besondere Beschwerden menstruirt, und hatte auch stets die Menses gehörig. — Im 23ten Jahre verheirathete sie sich und wurde im darauf folgenden Jahre von Zwillingen schwer, aber doch ohne künstliche Hülfe entbunden. Sie stillte diese Kinder, so wie die folgenden alle selbst, und überstand das Wochenbett jedesmal leicht und glücklich. Bis in das 38ste Jahr genofs sie der vollkommensten Gesundheit, so dafs sie Krankheit wegen nie einen Tag im Bette zubringen mufste. Vor zwei Jahren wurde sie von ihrem jüngsten Kinde entbunden. Gleich nach der Entbindung bekam sie einen *Prolapsus uteri*, der aber leicht zurückgebracht und auch zurückgehalten wurde. Vor einem Jahre bekam sie eine heftige *Haemorrhagia uteri*, für deren Entstehung sie durchaus keine Veranlassung anzugeben weifs: dabei traten die heftigsten Schmerzen in der Kreuzgegend so wie tief im Becken ein: sie fühlte sich sehr schwach, und magerte dabei ab. Dieser Blutflufs dauerte bis Ostern dieses Jahres (1829) fast beständig und sehr stark an, nur zuweilen traten einige freie Tage ein. Im Anfange soll das Blut hellroth und ganz flüssig gewesen seyn, später wurde es aber dunkler und oft geronnen, Fleischmassen ähnlich. Von einer bestimmten monatlichen Verbesserung oder Verschlimmerung will sie nichts bemerkt haben. Gegen Ostern nahm sie ärztliche Hülfe

in Anspruch. Nachdem sie eine Zeitlang äufserlich und innerlich Medizin gebraucht hatte, stand die Blutung, allein es stellte sich nun der Ausfluſs einer weifsen schleimigen, ekelhaft stinkenden Flüssigkeit ein, die oft mehrere Tage lang mit Blut gefärbt war, oft aber auch ohne dasselbe abging. Neue Arznei, welche ihr gereicht wurde, konnte in ihrem Zustande nichts ändern, im Gegentheile nahmen die Schmerzen immer mehr zu, und so wandte sie sich endlich hierher. — Ihre Efslust ist gut, allein wenn sie etwas genossen hat, bekömmt sie Leibschmerzen und Beängstigung in den Praecordien. Stuhlgang erfolgt äufserst träge, oft in der Woche nur einmal, welches erst seit ihrer Krankheit der Fall ist, und jedesmal, wenn derselbe erfolgt ist, nehmen ihre Schmerzen zu. Sie hatte bei ihrer Ankunft ins hiesige Hospital seit einigen Tagen wieder keine Oeffnung gehabt. Ihr Athmungsgeschäft ist ungetrübt, nur dafs sie seit mehreren Jahren des Morgens beim Erwachen etwas hustet, was aber bald wieder vorübergeht.

Die Schmerzen sind mehr an der rechten Seite im Becken, sie beschreibt dieselben besonders brennend und reifsend. Das rechte Bein ist bis zum Knie gefühllos, das linke dagegen frei, und in beide, so wie auch vorzüglich in die Kreuzgegend, schiefst plötzlich der Schmerz. Nachmittags bis gegen Mitternacht sind die Schmerzen besonders heftig, und erst gegen Morgen gestatten sie ihr einen kurzen Schlaf, der durch ängstliche Träume gestört wird.

Gram oder andere niederbeugende Gemüthsbewegungen scheinen nicht auf sie gewirkt zu haben. Ihr Mann und ihre Kinder, welche alle leben, sind ganz gesund, so wie auch ihre beiden Schwestern, welche verheirathet und Mütter sind. — Ihr Vater starb im 42ten Jahre an einer hitzigen Krankheit; ihre Mutter litt 9 Wochen an *Haemorrhagia uteri*, die nach Anwendung äufserer Mittel aufhörte. Sie starb 3 Monate nachher an heftigem Blutsturz aus den Lungen. Ob dieser mit dem Aufhören des Gebärmutterflusses in Verbindung stand, oder durch andere Gelegenheitsursachen veranlafst ward, konnte von ihr nicht ermittelt werden.

Bei der Untersuchung durch die Vagina kam der Finger sogleich in das *Cavum uteri*, in welchem man geschwürige Flächen fühlte, von denen Jauche herabflofs. Es war nicht möglich, den Uterus in seinem ganzen Umfange zu umkreisen. Das *Orificium uteri* war sehr weit, und ein Unterschied zwischen Hals und den einzelnen Lippen konnte nicht bemerkt werden, so sehr hatte das Carcinom bereits diese Theile ergriffen. Durch das Rectum fühlte man so hoch hinauf, als man kommen konnte, überall am Körper der Gebärmutter Knoten von verschiedener Gröfse.

Die Frau erhielt einige Tage hindurch eine Auflösung von *Extract. card. bened. in Aqua menth. piperit.* Die herzhafte Patientin war übrigens bereit, sich jeder Heilart zu unterwerfen, ja bei der Vorstellung der Operation und bei der Vorhersagung, sie

könne unglücklich ablaufen, blieb sie sich gleich und beharrte bei ihrem Vorsatze, alles zu erdulden, was nur den geringsten Schein der Rettung und Befreiung von ihren fürchterlichen Schmerzen an sich trüge Sonach bestimmte ich die Extirpation zum 18. August. Sie hatte am Morgen dieses Tages noch ein paar eröffnende Klystiere bekommen, und um 8 Uhr schritt ich in der klinischen Stunde in Gegenwart meiner Schüler zur Ausführung der Operation.

Die Person wurde horizontal auf einen mit Betten belegten Tisch gelagert, und zwar so, dafs sie mit dem Perinaeum über den Rand desselben hervorragte: die Schenkel wurden von Gehülfen nach seitwärts gehalten. Die Blase ward durch einen Katheter entleert, letzterer in der Blase gelassen und einem andern Gehülfen übergeben, welcher links seitwärts von der Kranken stand. Ich setzte mich zwischen die Schenkel der Kranken. Die Operation begann ich mit Durchschneidung der *Commissura posterior*, um die Scheide meiner Hand zugänglicher zu machen. Ich brachte nun meine linke Hand ein, und nahm mit derselben den Raum zwischen Rectum und Uterus ein. Ich ergriff mit der rechten Hand das Hysterotom von Osiander, um zuvörderst nach hinten den Uterus von der Vagina zu trennen; allein der Mechanismus des Instruments war mir sehr hinderlich und unbequem, ich nahm daher statt desselben ein gewöhnliches Bistouri, und trennte mit demselben den Uterus aus der Befestigung der Vagina. Mittelst einer kleinen Zange versuchte ich nun einen künstlichen

Prolapsus zu bilden, allein dies war schon deshalb unmöglich, weil die ganze Gebärmutter zu mürbe war. Ich änderte daher meinen Operationsplan, und beförderte den carcinomatösen Uterus in lauter einzelnen Stücken heraus, wobei meine linke Hand stets in einer Richtung erhalten werden mufste, nämlich mit dem Rücken aufwärts, um die Gedärme so viel wie möglich abzuhalten. Bei der ganzen Operation konnte nur ein sehr feines Gefühl als Leiter dienen, und nur durch dasselbe war es möglich, stets die Verletzung der Gedärme zu vermeiden. Stückweise wurden auf diese Weise alle kranken Theile weggeschafft, und nur ein kleiner Theil vom Grunde der Gebärmutter, der ganz gesund war, blieb zurück. Ich bemerke hiebei noch, dafs die ganze Wegnahme vom *Cavo uteri* aus geschah, indem es nicht möglich war, den seitwärts überall fest angewachsenen Uterus zu umgehen. Die Blutung war nicht bedeutend: es wurde sogleich nach vollendeter Operation ein Schwamm eingebracht; und die Kranke mit angezogenen einander genäherten Schenkeln ins Bett gebracht. Sie hatte bei der Operation ziemlich gelitten, und besonders durch heftiges Schreien ihre ganze Kraft erschöpft. Sie klagte jetzt besonders über heftiges Brennen in der *Regio pubis*. Es wurden äufserlich kalte Umschläge um diese Gegend verordnet, und innerlich eine *Potio Riverii* mit etwas *Tinct. op.* verordnet. Nach Verlauf von 2 Stunden nach der Operation hatte sich der früher sehr kleine matte Puls etwas gehoben, das Antlitz war nicht mehr so bleich,

sie sprach mehreres, allein der Schmerz im Unterleibe hatte zugenommen, und erstreckte sich höher hinauf. — Neun Stunden nach der Operation. Sie hatte etwas geschlafen, ihr Puls war noch mehr gehoben, schlug aber oft 2mal an. Die Schmerzen im Leibe waren brennend, aber höher als diesen Morgen.

19ten August Morgens. Die Patientin hatte gestern Abend spät noch ein *Pulvis Doweri* erhalten, und darnach etwas geschlafen, in der Nacht aber viel Hitze und Durst gehabt. Die Schmerzen im Leibe sind nicht so heftig mehr, doch findet einige Neigung zum Erbrechen statt. Der Puls ist klein und sehr schnell, über 100 Schläge; Stuhlgang ist noch nicht erfolgt. Die kalten Umschläge wurden weggelassen; sie erhielt wieder ein *Pulv. Dow.* Der Leib war gar nicht gespannt, nicht angeschwollen, im Gegentheil sehr weich, und ertrug einen gelinden Druck ohne Schmerzen.

19ten August Abends. Sie hatte den Tag über zweimal größtentheils Galle ausgebrochen; ihr Durst ist sehr stark. Ihr Leib ist empfindlicher und gespannter als heute Morgen. Der Puls dabei sehr klein und äußerst schnell. Es wurden warme ätherische Umschläge verordnet.

20ten August Morgens. Patientin hat die Nacht wenig oder gar nicht geschlafen. Der Leib war empfindlicher als gestern. Sie hatte wieder einigemale gebrochen. Puls klein und äußerst schnell. Durst heftig, Stuhlgang war noch nicht erfolgt. Sie erhielt einige Schröpfköpfe auf den Leib, denen man wieder

warme ätherische Umschläge folgen liefs. Innerlich erhielt sie eine Salmiakmixtur.

20. August Abends. Es fand noch immer keine Leibesöffnung statt. Der Leib ist mehr aufgetrieben, die Schmerzen sind stärker. Der Puls ist noch kleiner und schneller, der Durst heftig, dabei sehr grofse Unruhe. Es wurden einige Klystiere verordnet.

21ten August Morgens. Die Nacht hat die Kranke höchst unruhig hingebracht, die Schmerzen im Leibe wurden stärker, der Durst bedeutender: es hatte sich etwas Meteorismus eingestellt. Der Puls äufserst schnell. Wiederholte Klystiere hatten keine Oeffnung bewirkt. Sie erhielt jetzt *Mercurius dulcis gran. duo* alle 2 Stunden. Aeufserlich wurden die warmen ätherischen Umschläge fortgesetzt.

21ten August Abends. Der Leib noch eben so schmerzhaft, so wie auch der Durst noch eben so stark. Puls äufserst schnell. Stuhlgang war nicht erfolgt. Die Calomelpulver wurden fortgesetzt, so wie auch die warmen ätherischen Fomentationen.

22ten August Morgens. Der Leib war etwas weniger schmerzhaft, die Unruhe nicht mehr so bedeutend, der Puls etwas mehr gehoben und nicht mehr ganz so frequent. Die Nacht hatte sie schlaflos hingebracht. Stuhlgang war immer noch nicht erfolgt. Der Schwamm ward aus den Geburtstheilen herausgenommen, und es fand sich derselbe mit übelriechender Jauche, aber keineswegs mit Blut bedeckt. Es flofs eine Menge Jauche aus, die sehr übel roch, aber keineswegs den eigenthümlichen carcinomatösen

Geruch hatte. Es wurden einige Einspritzungen von warmem Wasser gemacht, um die Theile zu reinigen, und hernach ward ein frischer Schwamm eingebracht. Die warmen ätherischen Umschläge wurden fortgesetzt. Innerlich bekam die Patientin 4gränige Calomelpulver alle 2 Stunden.

22ten August Abends. Der Zustand ist noch ziemlich derselbe.

23ten August. Patientin befand sich heute ziemlich wohl. Sie hatte Oeffnung gehabt, das erstemal nach der Operation. Der Leib war nicht so gespannt und schmerzhaft, die Unruhe war viel geringer, der Durst nicht so heftig, der Puls mehr gehoben, und ihr ganzes Aussehen besser. Die Calomelpulver wurden ausgesetzt.

24ten August. Patientin hatte heute wieder Oeffnung gehabt; ihr Zustand war aber heute nicht so gut wie gestern. Der Puls war kleiner und frequenter, der Durst wieder stärker, die Angst gröfser. Eſslust fehlte ganz. Sie erhielt ein *Infusum valerianae* mit *liq. anodynus*, und äufserlich wurden die warmen ätherischen Umschläge fortgesetzt. Der Schwamm wurde herausgenommen und nicht wieder eingebracht, da er ihr Beschwerden machte.

25ten August Morgens. Es war ebenfalls wieder Leibesöffnung erfolgt. Sie hatte die Nacht etwas geschlafen: der Leib schmerzte nicht viel mehr, dagegen waren die Geburtstheile sehr empfindlich. Aeufserlich wurde *Aqua vegeto-mineralis Goulard.* angeordnet, innerlich Abends ein *Pulv. Dow.*

26ten August. Sie hatte die Nacht einige Stunden geschlafen, klagte aber jetzt sehr über Schmerzen in den Geburtstheilen, aus denen man den Abgang von einigen *Fecibus* bemerkte, untermischt mit Jauche. Der Leib schmerzte nicht. Der Puls war frequent und klein. Eßlust fehlte ganz. Die Geburtstheile wurden durch Waschen und Ausspritzen gereinigt, und sodann ein kleiner Schwamm eingebracht. Sie nahm innerlich ein *Infusum valer.* mit *Extract. card. benedict.*

27ten August. Ihre Kräfte schwandeu immer mehr und mehr. Der Leib war immer noch schmerzhaft. Schlaf fehlte ganz, und die Schmerzen in den Geburtstheilen dauerten fort. Patientin beschrieb sie als stechend und brennend. Der Durst sehr groſs, Puls klein und frequent. Sie erhielt ein China-Decoct, äuſserlich wurde mit denselben Mitteln fortgefahren.

28ten August. Die Kräfte waren noch mehr gesunken, der Leib schmerzhaft und aufgetrieben, das Gesicht verfallen. Die Nacht war höchst unruhig gewesen. Nachmittags wurde sie von einem tüchtigen Schüttelfroste befallen, nach dessen Aufhören sie ruhig wurde und Abends halb 10 Uhr sanft entschlief.

Die angestellte Section zeigte die Gedärme ganz gesund und nur hie und da leicht geröthet. Das zurückgebliebene kleine Stückchen vom *Fundus uteri* war vollkommen gesund: dagegen fanden sich am Rectum, wo dasselbe gegen den Uterus stöſst, eine Oeffnung mit völlig zerfressenen Rändern, welche mit der Scheide communicirte. Man konnte deutlich er-

kennen, dafs dieselbe erst später durch eine verschwärende Aufsaugung sich hier gebildet hatte, denn es zeigte sich in der Umgegend noch Entzündung, und es glich diese Oeffnung völlig einem fistulösen Kanale.

So endete dieser Fall, der im Anfange so viel Gutes versprach, dennoch tödtlich, und ist ein neuer Beweis, wie sehr das Carcinoma den ganzen Organismus in Anspruch genommen hat, ein Allgemeinleiden in demselben erzeugt, das hernach auch, wenn die besten Aussichten zur Operation auffordern, dennoch unsere Hoffnungen täuscht.

Ein so eben mir vorliegender Fall im *Bulletin des Sciences medicales redigé par M. de Fermon Nro.* 8. *Aout* 1829. *pag.* 290 (aus *La Clinique, Nro.* 1 *et* 2, *nouvelle Serie*), von einer Totalextirpation der krebshaften Gebärmutter, von Recamier verrichtet, fordert mich auf, denselben hier bekannt zu machen, da er als einer der neuesten fast zu derselben Zeit gemacht wurde, als der verehrte Verf. seine eben mitgetheilte Operation vollbrachte. Es unterschied sich Recamier's Extirpation besonders dadurch von der in Rede stehenden, dafs dieser einen künstlichen Vorfall bildete, und zugleich durch Ligaturen sich vor Blutung sicherte. Ob indessen R. nicht zu früh seinen Triumph hinsichtlich des guten Ausgangs bekannt machte, wollen wir dahin ge-

stellt seyn lassen, auch bliebe es wohl noch fraglich, ob die Cur so ganz radical gelungen ist, d. h. sich nirgend wieder Spuren des Krebses gezeigt haben oder noch zeigen werden. Aufmerksamkeit verdient aber gewifs auch bei Recamier's Operation das vorgerücktere Alter der Person, wie es bei der Casseler Operirten Langenbeck's der Fall war. Bei beiden war die Menstruation bereits cessirt, und die Natur vertrug weit leichter den Verlust eines Organs, das ja nun hinsichtlich seiner Bedeutung und Wirksamkeit wieder in den Hintergrund getreten war. Die mit tödtlichem Ausgang Operirten waren alle noch in voller Blüthe ihrer Jahre, und es war doch immer noch eine gewisse Regelmäfsigkeit in ihrer Menstruation, wenn letztere auch durch lange anhaltende Blutflüsse verwischt zu seyn schien.

Agathe P., 50 Jahr alt, ward den 24. Juli im *Hôtel-Dieu* aufgenommen.

Die Umstände und Verhältnisse ihres früheren Lebens standen durchaus mit ihrer jetzigen Krankheit in gar keiner Verbindung, daher können wir dieselben mit Stillschweigen übergehen, nur machen wir auch hier wieder auf die grofse Vitalität der Gebärmutter aufmerksam, die sich dadurch kund that, dafs ihre Regeln schon im 12ten Lebensjahre erschienen, und erst gegen das 50te Jahr cessirten.

Denselben Tag noch ward sie genauer examinirt, und es ergab sich ohngefähr folgender Zustand der Kranken:

1) Sie klagt über flüchtige Schmerzen tief im kleinen Becken. Zu diesen ersten Zeichen gesellte sich bald ein Gefühl von lästiger Mattigkeit in der Lumbalgegend, was ihr das Gehen sehr beschwerlich macht.

2) Es fliefst beständig eine Jauche von unerträglichem Geruche zuweilen mit Blutstreifen untermischt, aus den Geschlechtstheilen, und zwar bereits seit 3 Monaten.

3) Die innere Exploration der Scheidenportion liefs nur eine Lippe des Muttermundes fühlen; von der hintern, die durch Ulceration ganz zerfressen und zerstört war, liefs sich kaum mehr eine Spur finden. An der vordern, die dicker wie gewöhnlich und ohngefähr einen halben Zoll lang ist, bemerkt man auch schon exulcerirte Stellen, starke Hervorragungen und an der Basis derselben eine bedeutende Erweichung. Dieselben Entartungen fanden sich noch hinten in der Ausdehnung eines Zolls an dem Theile der Scheide, welche den Mutterhals umgibt. Uebrigens zeigte diese erste Untersuchung durchaus keine Verbindung zwischen den kranken Theilen und der vordern Wand des Rectums, oder der Urinblase.

4) Bei der Einführung des Zeigefingers in das Rectum bestätigte es sich, dafs letzteres vollkommen gesund sey. Jedoch fühlte man höher durch die Wände des Mastdarms eine harte und knotige Geschwulst, die sich als den Körper der Gebärmutter kund that.

5) Alle übrigen Funktionen sind bei der Kranken im besten Zustande.

Die gute Konstitution der Kranken, ihr Muth und die bekannte Unmöglichkeit, sie anders zu retten, als durch die Extirpation der Gebärmutter, bestimmten M. Recamier, diese Operation zu unternehmen, welche er schon einmal glücklich unternommen hatte.

Demnach ward den 26ten Juli die Kranke des Morgens 7 Uhr in die Mitte der zu dieser Operation in grofser Menge versammelten Zöglinge geführt: ihre Antworten waren ruhig und muthig, und ihr ganzes Wesen sprach Sicherheit und das höchste Vertrauen aus. Auf einen Tisch gelagert, gab man ihr die Stellung wie zum gewöhnlichen Steinschnitt. Dem Operateur assistirte der Herr Professor Marjolin und die HH. Doctoren Breschet, Patrix und Blandin. Aufserdem waren auch sehr viele fremde Aerzte zugegen.

Der Operateur brachte zuerst den Zeigefinger seiner linken Hand durch die Scheide bis an den Muttermund. Auf diesem Finger liefs er eine am Griffe gekrümmte Zange hineingleiten, und indem er mit derselben den Mutterhals, so hoch er konnte, ergriff, so übte er langsame und wohl abgemessene Tractionen damit aus. Die Gebärmutter folgte allmählig der Richtung dieses Instruments, und wurde so fast bis zur äufseren Oeffnung der Genitalien herabgezogen. Da auf diese Weise ein künstlicher Prolapsus gebildet war, so fixirte der Operateur das Organ mittelst einer zweiten Zange, und gab diese, so wie die erste, einem Gehülfen zu halten. Der Operateur untersuchte

hierauf den Mastdarm, und überzeugte sich, dafs die vordere Wand desselben keineswegs der herabgezogenen Gebärmutter gefolgt war. Hierauf brachte er den Zeigefinger der linken Hand wieder zwischen die vordere Wand der Scheide und die gegenüberliegende Fläche der herabgezogenen Gebärmutter. So gelangte er bis zu dem blinden Sacke, welchen die Schleimhaut der Scheide dadurch gebildet hatte, dafs dieselbe dem herabbewegten Mutterhalse, an welchem sie hängt, gefolgt war. Mit der freien rechten Hand ergriff der Operateur ein geknöpftes Bistouri, was nur in der Mitte der Klinge schneidend war, führte dasselbe bis zu dem erwähnten Sack, und schnitt denselben in der Ausdehnung eines Zolls ein, wobei er die Schneide gegen den Uterus zuwandte, um die Blase zu vermeiden. Er zog hierauf das Instrument zurück, brachte seinen Zeigefinger in die eben gemachte Oeffnung, und drang so in die zellige Gegend, welche die hintere Wand der Urinblase von der obern Scheidenwand und der Vaginalportion der Gebärmutter trennt. Durch einen blofsen Fingerdruck von unten nach oben und von rechts nach links zerstörte er nach und nach das Zellgewebe daselbst in einem Umfange von 2 Zoll, und gelangte so bis zur Falte des Bauchfells, welche sich von der Blase bis zur Gebärmutter herüberschlägt; er spaltete dieselbe mit dem von neuem eingeführten Bistouri. Dieser Einschnitt im Peritonaeum, mittels eines geknöpften Bistouri's von rechts nach links vergröfsert, ist grofs genug, um den Finger frei durchzulassen, und so die

freie Fläche der Gebärmutter, nebst den breiten Mutterbändern zu fühlen. Hierauf brachte der Operateur das Instrument bis an den freien Rand des breiten Bandes linkerseits ein, schnitt hier, eben so hernach rechts, zwei Drittheil von oben nach unten ein, vertauschte hernach das Bistouri mit einer krummen Nadel, und legte mit derselben rechts und links Ligaturen an, wodurch er einer Blutung vorbeugte. M. Recamier brachte hierauf seinen Zeigefinger gegen die hintere Fläche des Uterus, und trennte hier erst die Scheide, sodann den Sack, welchen das Peritonaeum hier bildet, indem es vom Uterus zum Rectum geht, in der Ausdehnung von 2 Zollen, eben so trennte er das Zellgewebe, welches den Mastdarm mit der hintern Gebärmutterwand verbindet, und beendigte die Durchschneidung der breiten Mutterbänder. So ward die Gebärmutter, durch nichts mehr fest gehalten, herausgezogen.

Die Operation dauerte kaum 20 Minuten, und es war durchaus keine Blutung erfolgt.

Die Diagnose fand sich an dem herausgenommenen Uterus vollkommen bestätigt: derselbe war voller Geschwüre, welche die eine Muttermundslippe gänzlich schon zerstört hatten; eben so war auch der Körper angegriffen.

Die Operirte wurde gleich nach beendigter Operation in ihr Bett gebracht, und hatte Ruhe genug behalten, um den Tag über zu schlafen. Abends entleerte man ihre Urinblase.

Den zweiten Tag zeigte sich Fieber, welches den dritten und vierten Tag hindurch anhielt: ein Aderlafs von 6 Unzen, darauf ein zweiter und ein dritter, jedesmal von derselben Quantität Blut, verfehlten ihren Zweck nicht.

Am 4ten Tage gaben sich die Fieberbewegungen; allein es trat ein fixer Schmerz in der rechten *Regio iliaca* ein: 40 Blutegel an die leidende Stelle angesetzt, verscheuchten den Schmerz zum Theil. Am 5ten Tage des Morgens entfernte man die Ligaturen, und am 6ten wurden von neuem Blutegel gesetzt, da sich die Leibschmerzen wiederholten, und die Bauchwände auch aufgetrieben waren.

Bis zum neunten Tage fiel nichts Aufserordentliches vor, an diesem aber ward die Untersuchung der Scheide vorgenommen, woselbst sich eine blutig bräunliche Flüssigkeit vorfand. Es wurden auf der Stelle Einspritzungen von lauem Wasser verordnet, mit denen man den zehnten, eilften und zwölften Tag fortfuhr.

Die ganze Zeit über hatte die Kranke täglich zwei Bäder genommen, eben so wurde der Bauch mit erweichenden Cataplasmen bedeckt, und ihr gewöhnliches Getränke war ein Infusum von Leinsamen mit Zucker. Seit einigen Tagen hat sich Appetit bei ihr eingestellt, und sie genieſst mit Vergnügen einige leichte Suppen.

Am 27ten August wurde die Kranke einer grofsen Anzahl von Professoren der Pariser Facultät vorge-

stellt, unter andern den HH. Dubois, Dupuytren, Deneux, Marjolin, Roux und Richerand, welche ihren Zustand ganz vortrefflich fanden. Man erkannte sie einstimmig für geheilt. Mithin war die am 26ten Juli operirte Kranke innerhalb eines Monats, trotz einigen widrigen Umständen radical hergestellt.

IV.

Merkwürdige Form eines Nabelbruchs, untersucht, beschrieben und abgebildet von C. G. Carus, K. S. Hof- und Medizinalrath und Leibarzt.

Ich finde unter meinen Papieren eine bereits vor 14 Jahren gemachte und aufgezeichnete Beobachtung, welche mir doch zu interessant scheint, um sie mit so manchen andern Entwürfen und Untersuchungen der Vergessenheit zu übergeben. Sie betrifft nämlich einen Nabelbruch an einem 12 bis 13wöchentlichen Embryo, dessen Eigenthümliches darin besteht, dafs zwischen der Bauchwand und dem die Leber und Darmwindungen enthaltenden Bruchsacke ein deutliches $^1/_4$ Zoll langes Stück Nabelstrang sich ausgebildet hat. So grofs nämlich auch die Menge von Beobachtungen ist, welche man namentlich über an-

geborne Nabelbrüche gesammelt hat *), und so viel ich auch in verschiedenen anatomischen Museen aufbewahrte Monstrositäten dieser Art gesehen habe, so ist doch ein Fall gerade wie der, den ich hier beschreiben will, mir nicht vorgekommen, und ich beschreibe ihn sofort nicht blos seiner Seltenheit wegen, sondern weil er zugleich mehr als die meisten geeignet ist, die von Oken zuerst deutlich nachgewiesene Bildungsweise dieser fälschlich sogenannten Brüche zu beweisen, wenn es hierfür irgend noch eines Beweises bedürfte, nachdem die Arbeiten über Entwicklungsgeschichte des thierischen Körpers seit zwei Jahrzehnten solche Riesenschritte gemacht haben.

Um nun die beobachtete Form deutlich zu machen, bedarf es eigentlich blos einer genauen Erklärung der beiliegenden Kupfertafel, auf welcher diese merkwürdige Bildung mit Sorgfalt dargestellt ist, und ich lasse daher diese Erklärung sogleich hier folgen.

Fig. I nämlich stellt den Embryo, welcher männlichen Geschlechts ist, von der rechten und vordern Seite ziemlich in natürlicher Gröfse dar, (das genaue Längenmafs giebt die Linie *); Kopf und Hals sind dadurch, dafs der Embryo längere Zeit in Weingeist am Kopfe aufgehangen war, etwas in die Länge gezo-

*) Man sehe hierüber insbesondere die treffliche, der Physiologie des Embryo eine neue Richtung hinterlassende Schrift Oken's: »Preisschrift über die Entstehung und Heilung der Nabelbrüche« Landshut 1810. Meckel's pathologische Anatomie I. Band Seite 117 u. a. m.

gen. Von dem sehr zusammengezogenen kleinen Unterleibe, dessen Wände übrigens gleich denen der Brust völlig geschlossen sind, geht ein kurzer, etwas gewundener Nabelstrang aus, welcher ziemlich 3''' lang und $1^1/_2$''' dick ist, sogleich aber zu einer rundlichen Geschwulst sich erweitert, deren Häute jedoch zerrissen sind, und die in ihnen enthaltenen Eingeweide freiliegend zeigen. Man unterscheidet eine doppelte, eine äufsere und innere (*b c*) Haut, von welcher die äufsere dicker, und Fortsetzung der Nabelscheide ist, während die innere als Peritonaeum erscheint. *d* ist die grofse in mehrere Lappen getheilte Leber mit ihrem Aufhängebande *e*, die neben ihr liegenden Darmwindungen werden durch *h* bezeichnet. *f Penis*, *g anus*.

Fig. II zeigt die in der Anschwellung des Nabelstranges liegenden Eingeweide von der linken Seite, und vergröfsert gezeichnet. *a b c d e h* haben dieselbe Bedeutung, wie in der vorigen Figur. *k* Spur einer Spaltung der *Linea alba*; *i* concave Fläche der Leber; *l* die Nabelstrangarterien; *m* Colon, welches beim Embryo immer dünner als der sogenannte Dünndarm ist; *n* Wurmfortsatz; *o p* Theil des Dünndarms, durch einen eigenen Appendix *q* dem Bauchfell angeheftet, (man darf dies vielleicht als Rudiment eines *Diverticulum* ansehen).

Fig. III zeigt dasselbe Convolut von Eingeweiden von vorn, und zwar so, dafs die Darmwindungen etwas nach links gezogen sind. *a b c d e h i m* haben dieselbe Bedeutung wie in den vorigen Figuren.

r ist die Fortsetzung der Nabelvene zur untern Hohlader; *s* der Magendarm, dessen Erweiterung man als Rudiment des Magens betrachten kann; er setzt sich in die Schlinge *o p* der vorigen Figur fort.

Um nun zu zeigen, was von Eingeweiden in den Rumpfhöhlen zurückgeblieben ist, stellt Fig. IV noch einmal den ganzen Embryo von der linken Seite, und zwar nach Oeffnung der Brust- und Unterleibshöhle dar. *a d h m n* bedeuten dasselbe wie in den vorigen Figuren, — *t* abgelöstes und aufwärts gebogenes Sternum mit den Rippenknorpeln, *u* Linke Lunge, *v* rechte Lunge, *w* Herz, *x* untere Hohlader, *y* Aorta. *z* Oesophagus, *α* Diaphragma, *β* linke Niere, *γ* linke Nebenniere, *δ* der absteigende Dick- und Mastdarm, *ε* die aufsteigende linke Nabelschlagader. Von Milz und Pankreas, welche, wenn sie vorhanden gewesen wären, ebenfalls aufserhalb der Bauchwände hätten liegen müssen, war es nicht möglich eine Spur aufzufinden.

Es bedarf nun wohl kaum der Bemerkung, dafs man diese Lage der gröfseren Baucheingeweide nur dadurch verstehen kann, dafs man daran denkt: 1) wie überhaupt die *Viscera chylo-poëtica* in den durch das centrale Nervensystem und Rücken- und Schädelwirbelsäule charakterisirten Leib hineingewachsen, und so die höhere animale Sphäre von der niedern vegetativen zum Zweck ihrer Selbsterhaltung durchdrungen werde. — 2) Wie dieser normale Entwicklungsgang gleich jedem andern seine Störungen erfahren könne, so dafs dann ein der Natur gestecktes Ziel

nur unvollkommen erreicht wird, welches als Krankheit im Bildungsleben des Embryo angesehen werden mufs. — 3) Wie sehr man folglich alle roheren Vorstellungen von Quetschung des Embryo etwa, durch welche die Eingeweide aus der Bauchhöhle heraus in die Hüllen des Nabelstranges gepreſst worden wären, aufzugeben habe, da sich aus solchen Ansichten nie eine genügende Erklärung von dem Zustandekommen eines Falles wie der gegenwärtige würde entnehmen lassen.

Der hier beschriebene Embryo wird sich übrigens noch jetzt in der früher unter meiner Direction stehenden Sammlung des Entbindungs-Instituts an der chirurg. mediz. Akademie zu Dresden vorfinden.

V.

Ueber Versehen der Menschen und Thiere, von Dr. Schneider, Kurhessischen Medizinalrathe und Kreis-Physikus in Fulda.

(Nebst Abbildung.)

Tollens ergo Jacob virgas populeas virides, et amygdalinas, et ex platanis, ex parte decoravit eas: detractisque corticibus, in his, quae spoliata fuerant, candor aparuit: illa vero quae integra fuerant, viridia permanserunt: atque in hunc modum color effectus est varius.

Posuitque eas in canalibus, ubi effundebatur aqua: ut cum venissent greges ad bibendum, ante oculos haberent virgas, et in aspectu conciperent.

Liber Genesis Cap. XXX. *Vers.* 37. 38.

Es ist meine Absicht durchaus nicht, mich hier in den Streit über das sogenannte Versehen der Schwangeren (*conspectatio*) einzulassen und die Meinungen der Naturforscher und Aerzte für und gegen dasselbe

vorzubringen, zu beleuchten, oder zu widerlegen, denn dazu sind die Grenzen dieses Journals viel zu beschränkt, und wer Lust hat, diesen allerdings wichtigen und noch nicht entschiedenen Gegenstand von der affirmativen und negativen Seite kennen zu lernen, der findet die erwünschten Aufschlüsse in folgenden Schriften *).

*) *Alberti*, Diss. de phantasiae usu, lusu et abusu in medicina. Hal. 1772.

Andriessen, Diss. de maternarum imaginationum et animi pathematum in foetum efficacia. Ultraj. 1748.

Arnold, Gedanken von der Zulässigkeit der Meinung: die Mutter wirke in die Bildung ihrer Frucht. Leipzig 1775.

Bertin, an detur imaginationis maternae in foetum actio. Paris 1740.

Chanvine, Diss. de imaginatione utero gestantium. Lugd. Bat. 1696.

An Essay of the force of imagination in pregnant women. London 1772.

Grüner, Diss. sistens naevorum origines. Jen. 1778.

Harting, Diss. de imaginationis maternae in foetum efficacia. Goett. 1805.

Huber, de miris vis externae ac imprimis imaginationis in mulierem gravidam, indeque in embrionem effectibus. Cassel. 1743.

Ludwig, Pr. de fallaci judicio vulgi super vi imaginationis maternae in foetum observata quaedam. Lips. 1759.

Rickmann, von der Unwahrheit des Versehens und der Hervorbringung der Muttermale durch die Einbildungskraft. Jena 1770.

Schaeffer, Diss. Foetus cum matre per nervos Commercium. Erl. 1775.

Es genüge nur zu behaupten, dafs das Versehen bei Menschen und Thieren wirklich statt finde, obgleich es nicht anatomisch nachzuweisen ist, und auch in der neueren Zeit die Anatomen die gröfsten Gegner dieser Behauptung sind, weil

1) keine Gefäfs- und Nervenbildung zwischen der Mutter und der Frucht statt habe, vermittelst deren der Affect der Mutter auf die Frucht übertragen werden könnte.

Vischer, Verhandeling van de Kragt der moederlyke Inbeeldinge of the Urugt. 1756.

Demangon, Considerations physiologiques sur le pouvoir de l'imagination maternelle durant la Grossesse etc Paris 1807.

Roederer, de vi imaginationis in foetum negata.

Krause, von der Wirkung und dem Einfluſs der Einbildungskraft der Mutter auf die Frucht, aus Gründen und häufigen Erfahrungen erwiesen. Leipzig 1787.

Malacarne, De Monstri umani de carateri fondamentali su cui ne se stabilire la classificatione e delli indicationi che presentano nel parto. Padova 1801.

Busch, Beschreibung zweier merkwürdigen menschlichen Mifsgeburten. 1803.

Wienholt, sieben Vorlesungen über die Entstehung der Mifsgeburten. Bremen 1807.

Elben, Diss. de Acephalis sive Monstris corde carentibus. Berolini 1821.

Gittermann, Ueber das sogenannte Versehen des schwangeren Weibes. In von Siebold's Journal für Geburtshülfe etc 2r Bd. 2s St. S. 390.

In den Handbüchern und Werken von *Weikard, Stark, Finlitz, Sömmerring, Mursinna, Hufeland, Osiander, Bernstein, Loder, Schweikard, Boing, Wienholt, Ebermaier, Reil, Froriep, Meckel, Klein* u. s. w.

2) Weil es unbegreiflich sey, wie Bilder der Phantasie und des Vorstellungsvermögens der Mutter sich in der Vegetation der Frucht darstellen und gleichsam abdrucken könnten.

So wahr der erste Satz ist, so falsch ist die daraus gezogene Folgerung, indem es durch von Humbold's *) Versuch dargethan ist, dafs die Nervenwindungen nicht sowohl durch die organische Masse des Nerven selbst, als vielmehr durch eine sensible Sphäre geschehen, und häufige Erfahrung hat erwiesen, dafs selbst zwei von einander ganz getrennte Wesen, mittelst des Contacts ihrer sensiblen Körpersphären, in Rapport treten und Wirkung auf einander äufsern können, um wie viel stärker und inniger mufs dann dieser Rapport nicht seyn zwischen der Mutter und dem mit ihr noch im organischen Zusammenhange stehenden Kinde. Ich will hiemit keineswegs behaupten, dafs eine jede Mifsbildung der Frucht hierin allein ihren Grund habe, oder auch umgekehrt, dafs eine jede heftige Gemüthsbewegung der Mutter jedesmal ein Verbilden der Frucht zur unausbleiblichen Folge haben müsse, sondern es soll hierdurch blos die Möglichkeit einer solchen Seelenwirkung auf das plastische Geschäft im Uterus dargethan seyn **).

Erwäge man nur, welche Verbindung und Mittheilung zwischen dem Magnetiseur und dem magne-

*) Versuche über die gereizte Muskel- und Nervenfaser Bd. 1. S. 82 ff.

**) Vergl. *Kluge*, Versuche einer Darstellung des animal. Magnetismus. Berlin 1811. 353.

tisirten Individuum statt findet, ohne Nervenverbindung, ja häufig selbst ohne unmittelbare Berührung. Kann bei diesen das imponderable Agens von dem einen zu dem andern überströmen, wie viel mehr dann ist eine Wechselwirkung möglich zwischen Mutter und Foetus, die in so inniger Verbindung und Beziehung stehen! —

Die Beispiele von Pockenansteckung der Kinder im Uterus, selbst wenn die Mutter die Pocken nicht bekam, weil sie dieselben schon in der Kindheit überstand, geben ferner den Beweis, dafs selbst ein weit gröberer Stoff, als das umwägbare Agens, das im Nervensystem waltet, von der Mutter auf die Frucht fortgeleitet werden könne.

In Beziehung auf den zweiten Grund berufe ich mich auf neuere Physiologen, die Plato's Lehre, dafs die Seele den Leib nach den ihr eingebornen ewigen Ideen bilde, oder Stahl's Grundsätze von der Herrschaft der Seele über den Leib vertheidigen; ich gestehe aber, dafs mir diese Argumentation schon deshalb unpassend erscheint, weil nach derselben erwiesen werden müfste, dafs die Seele des Foetus die Mifsbildung bewirkt habe.

Es scheint aber auch hinreichend, darauf hinzudeuten, dafs heftige psychische Erschütterungen der Schwangeren, wenn sie als krankmachend auf den Fötus einwirken, nur auf die materielle Bildung der Frucht wirken können, da ja Vegetation die vorwaltende, wenn nicht die einzige Lebensäufserung im früheren Fötuslcben ist.

Die Untersuchungen eines Autenrieth, Meckel, und Tiedemann haben unwiderlegbar dargethan, dafs die meisten Muttermähler und Bildungsfehler, mit denen die Kinder geboren werden, s. g. Hemmungsbildungen sind, die in einer frühern Zeit des Fötuslebens normal waren, so, dafs Hasenscharten, Nabelbrüche, Mangel an Extremitäten u. s. f. dadurch entständen, dafs der Fötus auf jener früheren Bildungsstufe stehen blieb. —

Diese Erklärungsweise läfst selbst Hr. Professor Meckel (pathologische Anatomie S. 42) zu.

Aus diesen absichtlich nur wenigen Bemerkungen ersehen wir wohl, dafs die Unmöglichkeit der Wirkung des Versehens nicht so unbedingt erwiesen sey, als Manche wähnen, und dafs wir bei fortgesetzter Forschung wohl hoffen dürfen, das Phänomen an anerkannte und festbestehende Naturgesetze dereinst anzuknüpfen.

Ich bin übrigens weit entfernt, durch diesen Vortrag für den Glauben an das Versehen Proselyten zu machen, oder auch die Erfahrungen Anderer über diesen Gegenstand zusammen zu reihen u. s. w., sondern ich will nur in diesem Journale die in meiner Praxis und meistens unter meinen Augen vorgekommenen wichtigsten Fälle von Versehen vorlegen, wie es bereits schon Hr. Hofrath Klein in demselben (I. Bd. 2. St. S. 259), in Meckel's deutschem Archiv für die Physiologie II. Bd. 2. Heft S. 353, und in Henke's Zeitschrift für die Staatsarznei-

kunde 7. Bd. 2. Heft S. 399 vor mir rühmlichst gethan hat.

M. M., eine schöne, gesunde, junge Frau, zum erstenmal im dritten Monate schwanger, stand neben ihrem Manne, welcher schrieb, waschend, mit bis fast zu den Achseln zurückgeschlagenem Hemde. Letzterer erblickte die strotzenden Arme mit Wohlgefallen, und, um seine liebe Gattin zu necken, tauchte er die Feder dick in die Tinte und strich mit dieser quer über die Mitte ihres linken Oberarmes so, dafs ein zwei Zoll langer und mehrere Linien breit schwarzer Streifen entstand; die Frau hierüber zum Theil erschrocken, theils auch ein wenig entrüstet, zankte und trocknete sich ab. Sie gebar einen Sohn mit eben diesem schwarzen Striche an der nämlichen Stelle des linken Oberams, welcher noch gegenwärtig an dem 15jährigen Knaben deutlich zu sehen ist.

J. R., ein grofser Jagdfreund, aber schlechter Schütz, schofs einen Hasen, welches Glück ihm noch wenig passirt war, er begab sich nach Hause, und um seine Frau zu überraschen, öffnete er langsam und wenig die Thüre ihres Zimmers und hielt den Kopf des getödteten Hasens hinein, die Frau über diesen unerwarteten Anblick stark afficirt, und schwanger, gebar ein Kind mit doppelter Hasenscharte, welche nur durch eine mühsame Operation gehoben werden konnte.

Die Ehefrau des Wagnermeisters H. war mit dem achten Kinde schwanger; in den ersten drei Monaten trug sie, weil es Winter war, Pelzschuhe, ohne dafs sie von einem Schuhmacher angemessen waren, sie hatte sie nämlich am Markte gekauft und waren ihr daher zu kurz und zu enge. In der Hoffnung, dafs der Pelz nachgeben werde, trug sie diese Schuhe fort, sie wurde aber täglich an beiden Füfsen hart gedrückt und zwar ihrer Angabe nach fast mit jedem Tage härter; des Abends froh, von ihrer Plage befreit zu seyn, rieb sie mit den Händen ihre ganz taub gewordenen, gedrückten und sie sehr brennenden Fufszehen, legte sie mit den Fingern von einander, um sie abzukühlen, und drehte so lang an denselben, bis der Schmerz vorüber war. Dies dauerte ein volles Vierteljahr hindurch. Ihre Schwangerschaft ging ohne weitere Kränklichkeit und auch ohne die geringste Störung vorüber, sie gebar natürlich und leicht, vermöge einer Kopfgeburt, ein vollkommen ausgetragenes, gesundes und gut gebildetes Kind, weiblichen Geschlechts, bis auf die Füfse, welche beide auffallend abnorm waren.

Am 9ten Tage nach der Geburt wurde ich von den betrübten Aeltern wegen dieser Mifsbildung zu Rath gezogen, und fand sie folgender Mafsen: Die Deformität lag eigentlich nur, und zwar sehr auffallend, in den Fufszehen. Nebst dem, dafs derselben nur an beiden Füfsen vier, und zwar auch in einem abnormen Zustande, vorhanden waren, und beiderseits die mittlere Zehe ganz fehlte, standen die beiden nahe

zusammengewachsenen vordern und hintern Zehen so von einander, dafs sich in der Mitte, wegen der dort fehlenden Zehe, ein ungleicher Winkel bildete, und beide Füfse, wenn das Kind die Zehe bewegte, was immer nach aufsen zu geschah, beinahe das Aussehen eines Entenfufses hatten.

Die grofse Zehe war mit ihrer Nachbarin beiderseits ganz verwachsen und mit ganz kleinen Nägeln versehen. Dann folgte der ungleiche Winkel, dieser wurde noch durch die etwas mehr als gewöhnlich von einander stehenden Phalangen der mittleren Zehen auffallender. Am linken Fufse schien die in der Bildung und Fortbildung des Kindes durch den harten Schuhdruck und durch das Reiben der Mutter irre gewordene Natur, noch eine fünfte Zehe am obern Gliede der dritten habe bilden zu wollen, indem dort sich ein kleines hervorstehendes, aber nicht bewegliches Knöchelchen vorfindet. Die beiden hintern Zehen der Füfse waren nicht miteinander verwachsen und auch weniger verkrüppelt.

Die Länge der Fufssohle von der Ferse bis zur grofsen Zehe betrug 3 Pariser Zoll, die Breite derselben von der grofsen Zehe bis zur kleinen 2 Zoll. (Vergl. Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 9. B. 1. H. S. 37). Dieses Kind wurde im hiesigen Landkrankenhause vom Hrn. Medizinalrathe Adelmann operirt und geheilt.

E. T., eine Soldaten-Frau, hatte in den ersten Monaten ihrer Schwangerschaft des Abends beim Schlafengehen auf einmal einen so heftigen Trieb zum Bei-

schlafe, dafs sie sich dessen nicht erwehren konnte, und deshalb ihren neben ihr liegenden und schon schlafenden Gatten aufweckte, dieser, ein grober und wenig reizbarer Mann, schlug es ihr nicht allein ab, sondern wendete ihr auch noch unter groben Schimpfungen den Rücken. — Sie lag die Nacht hindurch in einer heftigen Brunst, nebst Indignation und Aerger.

Nach verlaufener Schwangerschaft gebar sie einen gesunden, starken Knaben, der es auch blieb, in der Pubertät fühlte derselbe zwar Liebestriebe, hatte auch monatliche Pollutionen, aber nie eine Erection! — Er verehlichte sich, aber es blieb dabei, auch da bekam er nie eine Erection des Penis, und die Ehe ist unfruchtbar und nicht glücklich! —

Die Ehefrau des O. S. in M. fiel in den ersten Monaten ihrer vierten Schwangerschaft mit dem Rückgrate empfindlich von dem scharfen oberen Stiegentritte bis zum unteren, und um sich den zu heftigen Schmerz zu vertreiben, rieb sie sich gleich nach dem Falle mit der Hand in der Lendengegend. Das Kind kam wohlgebaut und stark zur Welt, nur leider hatte es ein gespaltenes Rückgrat, woran es auch nach acht Tagen jämmerlich verschied.

In Fulda existirte ehemals einer der scheufslichsten Menschen unter dem Namen der jüdische Wechselbalg, es war nämlich einer der merkwürdigsten und gröfsten Wasserköpfe die existirt haben, der bei allem seinem Elende sein Leben zu einem Alter von drei und vierzig Jahren gebracht

hat. *). Sein Kopf war dreitheilig, platt, verschoben, deform in Gröfse und Breite, und das Gesicht noch scheufslicher, nicht allein war dasselbe auffallend schief, sondern unter der kleinen gedrückten Stirn präsentirten sich auch grofse nach aufsen, wie bei einem Erwürgten heraushängende Augen, über welche das obere Augenlied lang und wulstig herabhing, das untere aber wie gelähmt herabgezogen war. Seine Nase war höckerig und krumm, sein Mund schief nach der rechten Seite hin gekehrt! —

An diesem Scheusale, welches gegen alle polizeiliche Rechte oft auf der Strafse herumkroch, haben sich zwei hiesige Weiber versehen, und ähnliche, nicht ohne Abscheu anzusehende Kinder geboren.

Ich habe zwei Weiber entbunden, welche vor der Hälfte ihrer Schwangerschaft mit dem Kopfe vorwärts und hart die Stiege hinunter gefallen waren, nach dem Falle drückten und rieben sie den mit Beulen versehenen Kopf. Die erste gebar im 7ten Monate ein Kind, welches nur ein Occiput, und auf diesem das kleine Gehirn hatte. Die andere trug ihr Kind aus, aber ich hatte Mühe, es wegen den breiten einstehenden Schul-

*) Die jungen Mediziner haben denselben, nachdem er schon einige Zeit im Grabe gelegen, heimlich aus demselben entwendet und skeletirt. Ich habe ihn dann in den Wetterauer Annalen für die gesammte Naturkunde 1. Bd. 2. H. 1809. S. 257. unter dem Titel: Beschreibung eines merkwürdigen Wasserkopfs, ausführlich beschrieben, mit zwei Kupferplatten, welche das Skelet und den Schädel von hinten und vorn vorstellen.

tern zu entbinden, weil es auch nur einen schlecht gebildeten Hinterhaupts-, sonst aber keinen Kopf- und Gesichtsknochen hatte, aus welchem, zu meinem Staunen, nur das verlängerte Rückenmark unbeschützt heraussah. Nach der Entbindung zeigten sich noch leise Spuren von Leben. Beide Weiber behaupteten hartnäckig, dafs dieses Unglück lediglich von dem Falle herrühre.

M. P. wurde im vierten Monat ihrer Schwangerschaft von einem Weibe angebettelt, das statt runden Pupillen in beiden Augen ganz schmale unten und oben spitze hatte, sie erschrak über diese seltene Mifsbildung, gebar ein Töchterchen, welches die nämlichen Pupillen, und zwar noch stärker und auffallender hatte, als obgenannte arme Frau.

Die Ehefrau des K. M. fiel im zweiten Monate ihrer dritten Schwangerschaft unglücklicher Weise so in den Keller durch den unter ihr einbrechenden Lehmboden, dafs sie mit beiden Armen hängen blieb, am linken aber sich auch sehr beschädigte. Sie gebar einen wunderschönen Knaben, welchem der linke Vorderarm fehlte, an dem Ende des Oberarmes befindet sich noch ein kleines, mit wenigem Muscularfleisch bedecktes, mobiles Stück, das mit drei zusammengewachsenen Fingerphalangen versehen ist.

K. B. in K. hatte den Schrecken, dafs ihr in den ersten Schwangerschaftsmonaten eine Ratte in's Gesicht sprang, sie darauf von ihr geborne Tochter hatte am linken Backen über das Aug hin, so weit nämlich sich damals die Mutter gewischt hatte, ein unverkenn-

liches Mäusefell, das itzt, da sie erwachsen ist, öfters wegen den grofsen steifen Haaren abgeschoren werden mufs, wenn das sonst schöne Mädchen nicht ganz entstellt seyn will. Viele versuchte Aetzmittel waren nicht im Stande, diese Deformität hinwegzubringen.

Eine hiesige Judenfrau soll sich, wie mich die nun verstorbene Hebamme mehreremal versichert hat, an einem Adler, welcher an einem Monumente feierlich und schön aufgepflanzt war, versehen, und ein ähnliches lebendes Kind geboren haben? — Jedoch habe ich diese Misbildung nicht gesehen, und verweise sie in Kaspar Schotts *Physica curiosa*, wo sich eine Menge unglaublicher Misgeburten beschrieben und abgebildet finden.

Aber nicht allein bei Menschen gibt es Monstrositäten durch Versehen, sondern auch bei Thieren.

Schon die Patriarchen des alten Testaments glaubten daran, deshalb schnitt Jacob (wie der Vorspruch zu dieser Abhandlung besagt) buntfarbige Stäbe, legte sie in die Trinkrinnen, damit sich die Schafe daran versehen, und geflechte und vielfarbige Jungen gebären mögten.

Der obengenannte Jesuit Schott hat in seiner kuriosen Physik S. 714. Taf. XX. merkwürdige Beispiele von Versehungen und Misgeburten der Thiere geliefert, die aber alle an das Abergläubische und Uebertriebene grenzen, obgleich er jedesmal seinen Gewährsmann nennt, von welchem er es entnommen hat.

Hr. Medizinalrath Dr. Klein (a. a. O. S. 267) theilt uns zwei Fälle von Thieren mit. Den ersten hat Hr. Leibmedicus von Reuſs beobachtet, nämlich von zwei trächtigen Jagdhündinnen, von welchen die eine ein Bein brach, und die andere acht Tage nachher drei Junge warf, welchen der gleiche Fuſs an derselben Stelle gebrochen oder am unrechten Orte beweglich war. Der zweiten betrifft eine trächtige Katze, welche sichtbar und mit anhaltendem Betrachten bei einen englischen Kupferstich sitzte, der eine colorirte schöne Katze vorstellte, die braun mit breiten, gleichförmig zahnartig, nur mehr geschlängelt laufende schwarze Streifen hatte. Sie warf nach einer Zeit vier Junge, von welchen eines der oben beschriebenen Katze ähnlich war.

Meiner Erfahrung gemäſs habe ich mich von folgenden Fällen überzeugt.

Ein Franziskaner zog in einer Hecke von Canarien-Vögeln, in welcher Männchen und Weibchen durchaus rein gelb waren durch Zuhängen des Käfichs mit schwarzem und grünem Papiere geschäckte Jungen von diesen beiden Farben.

Mehreremal sah ich Jungen von Katzen mit Hundsköpfen und umgekehrt; eben so häufig gibt es Schweins-Mifsgeburten, welche sich auf Versehen dieser Thiere reduciren lassen.

Von Kühen habe ich übrigens zwei Fälle beobachtet, welche sich im Walde an der Weide an Hirschen und Rehen versehen hatten.

Das neueste mir vorgekommene Beispiel aber verdient hier genauer angegeben und in Abbildung beigefügt zu werden.

Im vorigen Monate machte die trächtige Kuh des J. E. zu St. 14 Tage zu früh ein Kalb mit doppelten in der Mitte zusammengewachsenen Köpfen und drei Ohren, von welchen zwei seitwärts, das dritte aber oben zwischen den beiden Köpfen sich befindet. Die beiden Köpfe sind unverkennbare Schafsköpfe, der rechte hat besonders den Charakter eines Spaniers mit hoher Stirn und Ramsnase. Beide sind in Weingeist in dem anatomischen Cabinette des hiesigen Landkrankenhauses aufbewahrt, und die angefügte Zeichnung getreu nach der Natur. Diese Kuh stand von der Befruchtung an, bis einige Zeit vor der Verkalbung, bei ihrem vorigen Herrn in St., allein zwischen Schafen, und hat sich also sehr wahrscheinlich an diesen versehen.

Wenn sich die von Jedermann vorzugsweis als d u m m gescholtene Kuh an ihr nicht fremden Gegenständen versehen kann, so wird man dieses wohl den Menschen, besonders bei auffallenden Sachen, nicht absprechen wollen? — —

VI.

Praktische Miscellen, mitgetheilt von Dr. Steinthal, praktischem Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

1. Beschreibung einer durch einen Blasenstein erschwerten Geburt von James Threlfall, einem der Geburtshelfer an der Ladies-Charity in Liverpool.

(Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1829.)

Frau G., die schon mehrere Kinder geboren hatte, liefs am 25. Juni Abends ihre Hebamme, eine verständige Frau, zu sich kommen, weil sie in der vergangenen Nacht Wehen verspürt hatte. Als diese ankam, fühlte sie sich leichter, wollte sich nicht untersuchen lassen, und bat die Hebamme, wieder nach Hause zu gehen. In der folgenden Nacht um 3 Uhr wurde diese jedoch wieder gerufen, und fand die We-

hen kräftig. Sie entdeckte nun eine grofse Geschwulst, die das ganze Becken einnahm, nnd deren untere Partie fest adhärirte, während die obere beweglich war. Die Masse fühlte sich weich an, aber wenn man darauf drückte, fühlte man deutlich eine harte Substanz, wie ein Theekopf grofs. Der Muttermund war nicht zu erreichen. Die Kreisende klagte viel über Schmerzen beim Druck, und die ganze Untersuchung war ihr sehr unangenehm und schmerzhaft. Um 4 Uhr sprang die Blase von selbst, und es ging eine Menge Wasser ab. Die Wehen wurden nun sehr heftig; die harte Geschwulst wurde sehr stark hinabgetrieben, und man konnte nun ihre weichere Partie nicht mehr wahrnehmen. Um 7 Uhr Abends fühlte man zuerst den Kindskopf. Die Wehen waren fortwährend und kräftig, und der Kopf wurde mit solcher Gewalt gegen die Geschwulst angetrieben, dafs der Finger, wenn man ihn dazwischen legte, stark gedrückt wurde. Die Hebamme bemühte sich nun, die Geschwulst über die obere Apertur zurück zu schieben, aber vergebens. Sie gab, da sich nichts änderte, der Frau am 25ten Morgens 2 Uhr 50 Tropfen Opium, ohne die geringste Wirkung hervorzubringen.

Als nun Hr. Threlfall um 9 Uhr Morgens bei der Kreisenden ankam, fiel ihm gleich ihr bleiches, abgemagertes Ansehen auf. Patientin sagte, sie sey 34 Jahr alt, und habe schon Jahre lang sich unwohl gefühlt. Bei der Exploration fand Hr. Thr. eine unregelmäfsige, harte Geschwulst, 4 Zoll lang, 3 breit und beträchtlich dick; sie nahm den unteren Theil

des Beckens ein, und war in enger Berührung mit dem Kindskopf. Die Geschwulst war etwas beweglich, aber alle Versuche, sie nach der oberen Apertur hin zurückzudrängen, dadurch, dafs man den Kopf stark nach hinten schob, waren durchaus unnütz. Der Fötus mogte etwa einen Raum von $2^1/_2$" übrig behalten. Die Geschwulst lag auf der rechten Seite, in der Gegend der *incisura sacro-ischiadica*, und Hr. Thr. sowohl, als Hr. Batty waren geneigt, sie für eine wahrscheinlich scirrhöse Verhärtung des rechten Eierstocks zu halten. Da Hr. B. seit dem Abend vorher ein Vorrücken der Geschwulst ganz bestimmt bemerkt haben wollte, so erschien es als möglich, dafs die Wehen, die noch immer recht kräftig waren, im Stande wären, die Geschwulst in die weichen Theile herab zu treiben, so dafs der Kopf alsdann durchkommen konnte. Falls diese Hoffnung vereitelt würde, so blieb nichts weiter übrig, als die Perforation oder vielleicht Exstirpation der Geschwulst. Da der Puls der Frau gut, die Wehen regelmäfsig waren und der Urin gut abging (wenigstens war die Blasengegend nicht gespannt), so beschlofs man, noch ein Paar Stunden zu warten. Hr. Dawson stimmte auch für die *methodus expectans*, hielt jedoch eine Exstirpation der Geschwulst wegen Gefahr der Verblutung für bedenklich.

Abends 10 Uhr, da alles noch beim Alten war, gab man der Kranken 100 Tropfen *Laudanum*, um vielleicht durch einen mehrstündigen Schlaf eine kräftigere Aktion des Uterus zu erregen. Um 8 Uhr Mor-

gen wollte man wieder zusammen kommen. Die Hebamme liefs jedoch schon um 7 Uhr Hrn. Batty rufen, weil die Kreisende plötzlich schwächer zu werden schien. — Die Geburt war nicht im mindesten vorgerückt; das Opium war ausgebrochen worden; die Kräfte nahmen zusehens ab, und es blieb nichts übrig, als schnell zu entbinden. Hr. Worthington, der indefs herbeigerufen worden war, unternahm die Perforation; die Geburt ging rasch vor sich; das Kind war bereits mehrere Stunden abgestorben, und auch die Nachgeburt ging leicht, ohne den geringsten Blutverlust ab. Schon seit 2 — 3 Stunden vor der Entbindung hatte Patientin häufiges Erbrechen bekommen; die angewandten *excitantia* schienen Anfangs zu einiger Hoffnung zu berechtigen, aber die Kräfte nahmen immer mehr ab, und Patientin verschied um 6 Uhr Abends.

Eine eigentliche Section gestattete die Localität nicht, und die Verwandten erlaubten nur eine örtliche Untersuchung. Die Geschwulst lag jetzt sehr locker in der Vagina und wurde leicht bis zu den äufseren Genitalien herabgezogen. Bei dem Versuch, die Substanz mit einem Haken anzuziehen, gelangte das Instrument offenbar auf einen Stein, den man durch einen Schnitt herausnahm. —

Der Stein war $3^5/_8$ Zoll lang, $2^7/_8$" breit, $2^1/_4$" dick, und wog 6 Unzen, 5 Drachmen und 34 Gran. Der Kern bestand aus kleesaurem Kalk; übrigens waren seine Hauptbestandtheile phosphorsaure Magnesia und Ammonium und phosphorsaurer Kalk. —

In anamnestischer Hinsicht erfuhr man später Folgendes: Die erste Geburt war eine schwere Zangengeburt; der Verlauf der zweiten unbekannt; über die dritte berichtete die Hebamme wie folgt: Als sie gerufen ward, war die Blase gesprungen und der Kopf stand sehr hoch oben. Eine schwammigte Geschwulst nahm den untern Theil der Vagina ein; sie war sehr weich anzufühlen, und glich einer mit Luft theilweise angefüllten Blase. Die Untersuchung war nicht schmerzhaft. Die Geschwulst wich allmählig zurück, je mehr der Kopf vorrückte, und die Entbindung ging binnen 24 Stunden vor sich. Patientin hatte nachmals Dysurie und mufste catheterisirt werden. Vor dieser dritten Geburt hatte die Frau gerade über der Leistengegend eine schmerzhafte Geschwulst, die nach der Entbindung verschwand, worauf sie über starke Schmerzen im Kreuz klagte. —

Gegen die letzte Hälfte ihrer letzten Schwangerschaft liefs sie ihren Urin in einer vorn übergebeugten Stellung; in den beiden letzten Monaten konnte sie nicht gerade stehen, ohne eine bedeutend schwere Substanz zu fühlen, die in die Vagina hinabstieg, mit grofsen Schmerzen verbunden, als wenn die Geburt bevorstünde. Ein Paar Tage liefs sie mit Blut gefärbten Urin. Sie war an Opium gewöhnt, das ihr immer temporäre Erleichterung gab. Den letzten Monat über mufste sie das Bette hüten, konnte den Urin nicht halten, und verbreitete daher einen starken Harngeruch um sich.

2. Beispiel einer durch *Scirrhus uteri* veranlafsten, sehr hartnäckigen Verstopfung beobachtet von James Alexander.

(Ebendaher.)

(Der nachstehende Fall, den mit Herrn Alexander noch die HH. Cupples, Mitchell und Doctor Douglas gesehen haben, ist dadurch besonders interessant, weil er ein gewifs höchst seltenes Beispiel darbietet, wie auch bei der vollkommensten Verstopfung des Darmkanals das Leben zuweilen auffallend lange erhalten werden kann).

Im März 1825 wurde Hr. Alexander mit Hrn Cupples gemeinschaftlich zu einer Frau gerufen, die an habitueller Verstopfung litt, welche diesmal sehr hartnäckig war. Ihrer Angabe zufolge hatte sie schon seit längerer Zeit sich beim Stuhlgang immer sehr anstrengen müssen, und es ging immer nur sehr wenig und sehr platt gedrückt ab. Eine *per anum* angestellte Untersuchung erwies, dafs der Grund jener Obstruction die vergröfserte und verhärtete Gebärmutter war, welche den Mastdarm gegen den oberen Theil des Heiligenbeins mechanisch drückte. In einiger Entfernung vom *anus* konnte man einen Theil der scirrhösen Masse birnenförmig fühlen, und nachdem man den Finger darüber hinausgeführt hatte, entdeckte man eine noch stärkere Hervorragung, die sich nach hinten und oben erstreckte, und die Aushöhlung des Kreuzbeins zum Theil einnahm; über diese Stelle hinaus konnte man weder mit dem Fin-

ger, noch mit einem Instrument gelangen. Die Wandungen des Mastdarms schienen ganz normal beschaffen zu seyn, und man konnte sie über die Fläche der Geschwulst hin und zurück schieben, zum Beweise, dafs, so weit der Finger reichen konnte, zwischen ihnen und der krankhaften Partie keine Adhäsion statt fand. Das *os uteri* fand man beträchtlich erweitert. Die Muttermundslippen und die innere Fläche des Halses des Uterus waren, so weit man fühlen konnte, verdickt und knorplig. Brachte man den einen Finger in die Vagina und gleichzeitig einen andern *per anum* ein, so konnte man einen bedeutenden Theil der verhärteten Masse umfassen, und man konnte ziemlich deutlich abnehmen, dafs beinahe die ganze Substanz des Uterus verhärtet war.

Unter diesen Umständen blieb vor der Hand nichts übrig, als dünne Stuhlgänge hervorzubringen. Jedoch nach etwa 14 Tagen trat eine vollkommene Verstopfung ein, die weder durch Injectionen noch durch *Bougies* zu heben war. In diesem kläglichen Zustande lebte Patientin neun Wochen. Während dieser Zeit litt Patientin dann und wann an heftigen Kolikanfällen, mit einer fast unleidlichen Spannung im Leibe verbunden. Aber die Kranke litt durchaus nicht anhaltend; vielmehr fühlte sie, jene temporäre Anfälle ausgenommen, keine so grofse Beschwerden; ja sie konnte sogar aufser Bette seyn und ihre gewöhnlichen Geschäfte zum Theil fortsetzen. Ihr Puls war wenig verändert, ihr Appetit ziemlich gut; ihre Kräfte nicht sehr wesentlich verändert; kein *vomitus stercoro-*

raceus, überhaupt gar kein Erbrechen die ganze Krankheit über. — Die Bildung eines künstlichen Afters war unter den vorhandenen Umständen nicht rathsam. — Nach Verlauf von 9 Wochen stellte sich ein Durchfall ein; der Appetit verlor sich, die Kräfte nahmen ab, und die Kranke starb ein Paar Wochen darauf an Entkräftung. — Die Section wurde nicht gestattet. —

3. Bemerkungen über das Kindbettfieber von Dr. Cusach, Ober-Geburtshelfer einer Gebäranstalt in Dublin.

(Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1829.)

(Im Auszuge.)

Der Verf. theilt das Kindbettfieber oder die Bauchentzündung der Wöchnerinnen (wie er jenes mit einem allgemeineren Ausdruck zu benennen vorschlägt) in drei Arten. Die erste hat einen entschieden sthenischen Charakter, und gleicht in allen Beziehungen der gewöhnlichen Form von *peritonitis*, wie sie nach Verwundungen oder andern ähnlichen Ursachen entsteht, mit einem Fieber bedeutend entzündlicher Art verbunden. Die zweite Species ist eine Entzündung asthenischer Art mit grofser Entkräftung und einem typhösen Fieber verbunden. Die dritte ist eine Entzündung, deren Charakter zwischen jenen beiden in der Mitte steht.

Die erste oder entzündliche Form der Krankheit kömmt bei Frauen von gesunder Constitution vor, die

vor der Entbindung vielleicht nie krank gewesen sind. Erkältungen, unzweckmäfsige Diät und mancherlei andere Ursachen können dieselbe herbeiführen. Zwei Symptome sind bei dieser Form charakteristisch und constant, nämlich ein sehr harter, nicht zu unterdrückender Puls und Schmerz und Empfindlichkeit des Unterleibes. Bei der Section findet man hauptsächlich, aber doch nicht ausschliefslich, den Unterleib afficirt. Wenn man die Bauchhöhle öffnet, so entweicht in der Regel eine bedeutende Menge einer geruchlosen Gasart. Am auffallendsten aber ist die grofse Menge des serösen Extravasats. Es sieht aus wie Molken, ist mit einer ungeheuren Quantität Lymphe gemischt, welche entweder in kleinen Flocken, oder in grofsen weichen Massen durch jenes hindurchzieht. Die Quantität ist enorm und beträgt bisweilen mehrere Quart. Die Därme sind mit einem dicken Ueberzuge von Lymphe belegt, wodurch sie oft zusammengeleimt sind, so dafs sie Höhlen bilden, welche diese Mischung von Lymphe und Serum enthalten oder eine eiterartig-seröse Flüssigkeit. Diese Erscheinungen sind in der Regel in der Nähe der Gebärmutter auffallender als anderswo; aber sie sind doch auf keinen einzigen Theil des Unterleibes beschränkt, und selbst der Peritonealüberzug der Leber und des Zwerchfells sind oft damit überzogen. Auch in der Brusthöhle findet man bisweilen Ausschwitzungen seröser und selbst lymphatischer Natur. —

Die zweite Form des Kindbettfiebers unterscheidet sich von jener wesentlich durch ihren typhösen

Charakter. Frauen, welche von derselben befallen werden, haben in der Regel eine ganz andere Constitution, als die, welche der ersten Art unterliegen. Zu gewissen Jahreszeiten kömmt es häufiger vor, als zu andern, und zuweilen ist es selbst epidemisch. Diejenigen Jahreszeiten, welche das Entstehen des Typhus, der Rose und anderer asthenischer Krankheiten begünstigen, führen dieses Fieber besonders leicht herbei; es kömmt aber auch zu andern Zeiten vor, wo sonst wenige Fieber in den Krankenhäusern anzutreffen sind. Am meisten dazu prädisponirt sind diejenigen Frauen, deren Gesundheitszustand schon vor der Entbindung durch constitutionelle Ursachen, durch Kummer, Elend, schlechte Nahrung, asthenische Krankheiten u. s. w. angegriffen war. — Die Symptome sind von denen der ersten Art ganz verschieden. Die Kranken haben bisweilen gar keine Schmerzen; der Puls ist sehr schwach und weich. Alle Symptome deuten auf überaus grosse Schwäche. Der Blick der Kranken drückt grosses Leiden aus, aber nicht sowohl von Schmerz, als vielmehr von Angst und Erschöpfung. Die Verstopfung ist hier nicht so anhaltend und hartnäckig, wie in der entzündlichen Form; aber die Funktionen des Darmkanals und des Pfortadersystemes sind doch gestört. Die Zunge ist sehr verschieden beschaffen, in den mehrsten Fällen hat sie einen ganz eigenthümlichen, blauweissen Anstrich, wie wenn Milch auf einem dunkeln Grunde verbreitet ist, ohne dabei belegt zu seyn. Es ist sogar in der Regel ein Zeichen von Besserung, wenn

sich auf der Zunge ein brauner, dicker Beleg bildet. Die Haut ist meist kühl; die Kranken haben zu Zeiten Frösteln. Der Verlauf der Krankheit ist meistens sehr rasch, und Viele sterben an Erschöpfung. — Der Leichenbefund ist hier ganz charakteristisch und von den andern Formen abweichend. Man findet hier nicht einen so copiösen Lymphergufs; es ist vielmehr nur sehr wenig ausgetreten, bisweilen kaum eine Pinte. Oft sieht das, was sich ergossen hat, dunkel wässerig aus, beinahe wie schales Bier, ohne alle Spur von Lymphe; zuweilen sieht es öligt eiterartig aus, aber der eigenthümliche und bemerkenswerthe Sitz der Krankheit, den man in den markirtesten Fällen dieser Art aufgefunden hat, ist das subseröse und das Becken-Zellgewebe. Zwei Arten von Erguss findet man in den Zellen jener Gewebe; eins ist ein röthliches Serum, das zuweilen so copiös ist, dafs es nicht nur das Zellgewebe um den Uterus herum, in der Beckenhöhle und den *regionibus iliacis* durchdringt, sondern auch bisweilen die Zellen des zarten Zellgewebes ausdehnt, das die beiden Platten des Gekröses zusammenhält. Die andere Art von Erguss ist nicht so flüssiger Natur, und hat das Ansehen und die Consistenz von Gallerte. Auch diese Flüssigkeit nimmt das Zellgewebe ein, und fällt am meisten in die Augen, da wo die lockere Beschaffenheit des Darmfells einen freieren Erguss zuläfst. So läfst die schlaffe Natur des Zellgewebes, das die Falten des Darmkanals verbindet, welche die breiten Mutterbänder bilden, einen reichlicheren Erguss in diese Par-

tie zu. Der Uterus ist häufig schlaff und weich. Man bemerkt oft dunkelfarbene erweichte Flecke an verschiedenen Stellen sowohl der dünnen als der dicken Gedärme. Die Eierstöcke erleiden in manchen Fällen eine merkwürdige Veränderung: sie werden sehr aufgetrieben und bekommen ein ganz verändertes Aussehen, verwandeln sich in eine weiche Masse von der Consistenz des geronnenen Blutes, so dafs diese Organe eine förmliche Erweichung zu erleiden scheinen. Diese ist oft so stark, dafs man diese Organe gar nicht in die Hand nehmen kann, ohne sie zu zerreifsen. Dies ist jedoch nicht die einzige Abnormität, welche die Ovarien darbieten; bisweilen sind sie bis zur Gröfse eines starken Apfels aufgetrieben. —

Das Blut, das man etwa bei dieser Krankheitsform gelassen hat, bildet keine Kruste, sondern ein weiches, leicht zerstörbares *coagulum*. —

Die dritte Art gleicht der ersten in Absicht der heftigen Schmerzen im Leibe und der Empfindlichkeit beim Druck — ein Symptom, das nie fehlt, und das dieser Form von Kindbettfieber besonders eigenthümlich ist. Ferner hat es mit der entzündlichen Form auch darin Aehnlichkeit, dafs die Hauttemperatur erhöht ist, und allemal jenes Gefühl von Schwäche und Collapsus fehlt, welches die typhöse Form bezeichnet. Von beiden Arten unterscheidet sich diese durch die Beschaffenheit des Pulses, der weder so hart und so schwer zu unterdrücken ist, wie beim entzündlichen Kindbettfieber, noch so schwach und weich, wie beim typhösen. Die Beschaffenheit der

Zunge und der Verdauungsorgane ist, wie bei jenem ersteren. Die Resultate der Leichenöffnungen sind hier eben so wenig constant, als die Symptome, und nicht selten findet man die Erscheinungen beider Hauptformen auch bei der Section vereint, so dafs man im ganzen *cavo peritonaei* eine bedeutende Quantität Serum und Lymphe antrifft, und aufserdem ein mäfsiges Extravasat im Zellgewebe, in der Regel an der vordereu Fläche des Uterus und der Blase. —

Die Behandlung betreffend, so ist die der entzündlichen Form im Allgemeinen der einer gewöhnlichen Peritonitis ganz analog, aber doch modificirt durch das *Puerperium*. Der Verf. empfiehlt, als das Erste und Wichtigste, eine *V. S.* aus einer grofsen Oeffnung in der Rückenlage der Kranken, wobei man bei starken, plethorischen Subjecten so viel Blut ablassen soll, bis sie ohnmächtig werden oder wenigstens eine entscheidende Aenderung eingetreten ist. Je früher man zur Ader läfst, desto besser. Eine wiederholte *V. S.* ist nur dann nöthig, wenn der Leib noch empfindlich und schmerzhaft und der Puls hart und nicht zu unterdrücken ist. Nächstdem empfehlen sich besonders Blutegel, auf die man sich nie allein verlassen soll, Fomentationen, Blasenpflaster äufserlich. Innerlich reicht man zunächst kräftige Abführmittel, deren Wirkung man durch milde Klystiere unterstützt. Im Verlauf der Krankheit gibt man mildere, nicht reizende Abführmittel, und man mufs nun hauptsächlich Calomel, den Umständen nach, mit oder ohne Opium, bis zur beginnenden Salivation in Anwendung

setzen. Die Diät mufs natürlich, so lange das Fieber seinen ursprünglichen Charakter behält, ebenfalls milde und reizlos seyn. —

Die asthenische Fieberform verlangt dagegen eine ganz andere Behandlung. Blutentziehungen, sowohl allgemeine, als auch in vielen Fällen örtliche, sind schädlich. Man mufs hier zunächst die Gelegenheitsursachen wegzuräumen suchen, und alsdann durch Einwirkung auf den Organismus im Allgemeinen dem örtlichen Krankheitsherde einen Grad von *tonus* und passender Action zu geben suchen, wobei eine Zertheilung der örtlichen Entzündung zu erwarten steht. Die hierher gehörigen Krankengeschichten werden uns den besten Beleg über die hier anzuwendenden speciellen Mittel geben. In Bezug auf die örtliche Entzündung sind auch hier Calomel, Fomentationen und Blasenpflaster die Hauptmittel, während sich für den asthenischen Charakter im Allgemeinen *excitantia* und *anodyna* empfehlen. —

Bei der dritten Form empfehlen sich besonders örtliche Blutentziehungen; innerlich Calomel und Terpentin. —

Ehe wir zu den Krankengeschichten selbst übergehen, dürfen wir nicht aufser Acht lassen, dafs der Charakter des Fiebers sich nicht immer während des Verlaufs der Krankheit gleich bleibt, und dafs man folglich stets aufmerksam seyn mufs, um, den Umständen nach, die Heilmethode zu modificiren, indem ein Fieber zu Anfange manchmal der ersten Form angehört, im Verlauf der Krankheit aber einen asthenis-

schen und selbst typhösen Charakter annimmt, wobei eine Fortsetzung der antiphlogistischen Heilmethode sehr schädlich seyn würde. —

Von der ersten Form des Kindbettfiebers theilen wir nun folgenden Fall mit:

Frau C., eine kräftige gesunde Frau von 30 Jahren wurde an einem Mittwoche, um 5 Uhr Abends, leicht und glücklich entbunden. Bis Freitag Morgen blieb sie ganz wohl; nun aber bekam sie Frost und heftige Leibschmerzen. Man reichte ihr ganz unzweckmäfsiger Weise ein Opiat, und obgleich sie beim ersten ärztlichen Besuche noch unter dem Einfluss des Opiums war, so hatte sie doch von dem leisesten Druck auf den Leib ein schmerzhaftes Gefühl. Die Füfse waren an den Leib angezogen, und dieser letztere fühlte sich sehr voll an. Bewegungen irgend einer Art, vermehrten den Schmerz bedeutend. Das Gesicht war roth aufgetrieben; die Zunge weifs und belegt; Oeffnung war seit der Entbindung noch nicht erfolgt; Haut heifs und trocken; Puls 160, klein, nicht zu unterdrücken, vibrirend.

Man öffnete eine Ader in der Rückenlage der Kranken. Nachdem etwa 20 Unzen Blut abgelassen worden waren, wurde sie aufgerichtet, worauf sie, nachdem noch 5 Unzen fort waren, ohnmächtig ward. Die Vene wurde nun geschlossen, und Patientin wurde wieder in die horizontale Lage gebracht. Sie erhielt ein Pulver aus gr. x Calomel und gr. xv Jalappe und nach 2 Stunden einen Trank aus *Senna* und *Magnes. sulphurica.* — Abends war der Puls 120, voll und

weich; Oeffnung war noch nicht erfolgt, stellte sich aber in der Nacht reichlich ein. Am folgenden Tage hatte Patientin keine Schmerzen, sondern nur eine mäfsige Empfindlichkeit im Unterleibe beim Druck; Puls eben so beschaffen, wie am Abend vorher; die Zunge wird an den Rändern umher rein. Patientin bekam nun alle 3 Stunden 3 gr. Calomel und Abends war kein neuer Eintritt der Leibschmerzen erfolgt, aber die Kranke klagte über sehr heftiges Kopfweh; die Zunge war an den Stellen, wo der weifse Beleg fehlte, hell roth. Man liefs das Haar abscheren, kalte Umschläge machen und die ganze Nacht hindurch das Calomel fortsetzen, worauf man am folgenden Morgen eine Dosis Ricinusöl nachfolgen liefs. — Der Schmerz hatte sich nun ganz gelegt, Puls 85, weich und voll, mäfsiger Speichelflufs. — Von jetzt an ging die Besserung allmählig vor sich. —

Krankheitsgeschichten der zweiten Form.

A) Maria L., 30 Jahr alt, wurde am 21. April zum erstenmale normal entbunden. Schon einige Zeit vor ihrer Niederkunft hatte sich Patientin sehr unwohl befunden, und war bedeutenden deprimirenden Gemüthsaffecten ausgesetzt gewesen. Ihr Gebartshelfer, den ihr elender Zustand besorgt machte, hatte die Weisung hinterlassen, ihn sogleich rufen zu lassen, falls sich eine Blutung oder sonst etwas Wichtiges ereignen sollte. Er wunderte sich daher am folgenden Morgen gar sehr, als er erfuhr, die Wöchnerin habe in der Nacht einen bedeutenden Blutverlust ge-

habt, mit Uebelkeit, Frösteln und grofser Hinfälligkeit verbunden. Da Patientin jedoch jetzt frei von allen Schmerzen war, so gab man ihr blos ein mildes eröffnendes Mittel. Am dritten Tage nach der Geburt sah Hr. Dr. C. sie zum erstenmale: ihr matter, eingefallener Blick war auffallend markirt; die Haut bleich, schmutzig; die Zunge unbelegt, mit einem hellbraunen Anfluge. Patientin klagte nicht über Schmerzen, sondern nur über Schwäche und Erschöpfungen, sie hatte seit der Entbindung noch gar keinen Schlaf gehabt. Aufserdem litt sie an Schwindel, ohne Kopfweh, und wurde viel von Blähungen geplagt. Wenn man einen etwas stärkeren Druck auf den Unterleib machte, so fühlte sie in beiden Dünnungen etwas Schmerzen. Oeffnung hatte sie nach dem Abführmittel gehabt. Puls 130, klein, ausnehmend schwach; dann und wann Frösteln, die Haut mit kaltem, klebrigtem Schweifse bedeckt.

(Zwanzig Blutegel auf den Unterleib; gleich nach dem Aufhören der Blutung ein Vesicator; alle zwei Stunden 5 gr. Calomel mit einem halben gr. Opium, und im Verlauf des Tages zum öfteren kleine Portionen Wein in Arrowrootmehl oder Hafergrütze). Obgleich die Blutegel nicht mehr als gewöhnlich nachbluteten, so hatten die Kräfte doch am folgenden Tage bedeutend abgenommen; der Puls war kaum zu fühlen; die Extremitäten kalt; der ganze Körper von einem kalten klebrigten Schweifs bedeckt; der Magen stöfst ohne Anstrengung alle Nahrung von sich. Um 10 Uhr Abends verschied Patientin. —

Section: Grofse Flecken, wie man sie bei der *purpura* sieht, bedeckten die vordere Fläche des Brustkastens und die erhabensten Partien des übrigen Körpers. — Als man die Bauchhöhle öffnete, fand man die Därme von einem geruchlosen Gas bedeutend ausgedehnt; aber man fand weder an den Därmen, noch an dem Bauchfell die geringste Vascularität, oder ein lymphatisches Exsudat. In der unteren Gegend der Bauchhöhle, noch innerhalb des *cavi peritonaei*, fand man etwa eine Pinte einer öligten, eiterartigen Flüssigkeit. Die Falten des Bauchfells, welche die breiten Mutterbänder bilden, waren durch eine transparente gallertartige Flüssigkeit complet von einander getrennt, und der Peritoneal-Ueberzug der *musculi iliaci* und *psoae* war von diesen Muskeln durch ein ähnliches Exsudat abgelöst. Das Zellgewebe im Becken war durch die nämliche Substanz aufgetrieben. Als man Einschnitte darein machte, um sich von der Natur jenes Exsudats zu überzeugen, ging nichts Flüssiges ab, sondern eine gallertartige Masse. Das Zellgewebe in allen Theilen des Körpers, welche untersucht wurden, war ganz frei, sowohl von diesem Exsudat, als auch von andern krankhaften Affectionen.

Die Eierstöcke hatten eine merkwürdige Veränderung erlitten: sie waren bedeutend aufgetrieben und hatten ein verändertes Aussehen; sie hatten nämlich eine mattbraune Farbe, und waren so weich, dafs eines derselben, als man sie festhielt, um sie herauszunehmen, unter der Hand zerrifs.

In der Brust fand man in beiden *saccis pleurae* 3 Unzen einer dunkeln, wässerigten Flüssigkeit. —

B) E. M., 30 Jahr alt, zum drittenmale schwanger, schon seit einigen Monaten krank und mit einem leprösen Ausschlag bedeckt. Am 25. April Abends 5 Uhr wurde sie ganz normal entbunden. Nach der Entbindung bekam sie einen ziemlich starken Blutgang, der jedoch durch kalte Umschläge und durch einen Druck auf den Uterus gehemmt wurde. Am andern Morgen bekam sie Frost und Leibschmerzen, und man reichte ihr deshalb Ricinusöl. Sie bekam darnach Brechen und Laxiren, hatte aber am Abend noch immer denselben Schmerz. Patientin klagte nun über Erschöpfung und Schmerz im Leibe, der sich besonders beim Druck auf die Nabelgegend deutlich manifestirte. Ihr Blick drückte ganz deutlich Schmerz und Hinfälligkeit aus; der Puls war nicht zu zählen, und so schwach, dafs man ihn kaum fühlen konnte; die Extremitäten kalt; die Haut mit einem klebrigten Schweifs bedeckt; die Zunge von normaler Beschaffenheit. — Urin und *faeces* gingen unwillkührlich ab. Die Stimme war schwach und stockend. —

Die Kranke erhielt alle 2 Stunden 2 Efslöffel voll einer Mixtur, die aus 7 Unzen *infus. menth. compos.*, einer halben Unze *Spir. ammoniato-aromat.* und einer Drachme *T. opii* bestand; ferner alle drei Stunden eine Pille, die 5 gr. Calomel enthielt; ein grofses Vesicator auf den Unterleib. Die Extremitäten wurden mit heifsen Umschlägen bedeckt. Ueberdies reichte man ihr fleifsig Hühnerbrühe, beinahe kalt.

Den 27ten 9 Uhr Morgens: Patientin hat in der Nacht einen erquickenden Schlaf gehabt, ist aber doch noch sehr schwach und hat noch immer eben so starke Leibschmerzen. — *Cont. pill. et mixt.*

Abends 10 Uhr: Das Vesicator ist eben abgenommen worden; der Leib ist voller Blasen; Schmerz und Empfindlichkeit haben sehr abgenommen und beschränken sich besonders auf die *reg. iliaca dextra*; Puls weniger frequent und gehoben; die Zunge mit einer braunen Kruste belegt. — *Cont. pill.*

Den 28ten. Patientin hat heute nach den Pillen gebrochen und laxirt, wodurch die Schwäche bedeutend zugenommen hat. Die Pillen wurden daher weggelassen, und die Mixtur dafür substituirt. Kaum hatte jedoch das Erbrechen und Purgiren nachgelassen, so gab man wieder Calomel mit einem mäfsigen Zusatz von Opium. —

Von nun an ereignete sich nichts Wichtiges weiter: die Leibschmerzen liefsen allmählig nach; der Puls wurde kräftiger und weniger frequent und die Zunge rein. Am längsten noch hielten die Symptome von Mattigkeit an, die jedoch auch gehoben wurden durch eine leichte, nahrhafte Diät, durch kleine Portionen Wein und durch den abwechselnden Gebrauch der Mixtur. Patientin erholte sich langsam aber vollständig. —

Beispiel der dritten Form.

Frau C. wurde am 6. März um 9 Uhr Morgens zum eratenmale — innerhalb 4 Stunden vom Anfange

der Wehen an gerechnet — entbunden, aber die Placenta blieb über eine Stunde zurück, und wurde dann weggenommen.

Am 8. März befand sie sich sehr unwohl, und hatte viel Schmerzen im Leibe; der Unterleib war überall sehr empfindlich, der Uterus fühlte sich aufgetrieben an; Puls frequent, aber nicht hart; Zunge belegt, der Blick matt. —

(Zwanzig Blutegel auf den Unterleib, 3 gr. Calomel alle 3 Stunden). Diese Nacht war der Schmerz, obgleich die Blutegel tüchtig nachgeblutet hatten, so heftig, dafs man einen tödtlichen Ausgang prognosticirte. — Am folgenden Tage hatte sich eine merkliche Besserung eingestellt; der Puls war viel weniger frequent; Schmerz und Empfindlichkeit im Leibe sehr vermindert, und nach den Pillen reichliche Wirkung. Sie erhielt einen Trank aus Ricinusöl mit Pfeffermünzwasser und *Ol. Carvi.* Am folgenden Tag war Alles noch besser. Calomel mit Opium wurden fortgesetzt, bis Speichelflufs eintrat.

Die Halsdrüsen wurden stark geschwollen und das Allgemeinbefinden hatte sehr gelitten. Patientin wurde aufs Land geschickt und erholte sich vollständig. —

4. Merkwürdiger Leichenbefund bei einer alten Frau (*graviditas abdominalis*) von Dr. Mitivié.

(Archives générales.)

Eine Frau, welche mehrere Kinder geboren hatte, starb in der *Salpétrière*, 77 Jahr alt. Bei der Sec-

tion entdeckte man in der Bauchhöhle einen unregelmäfsigen Körper, welcher frei da lag, und nur durch Zellgewebe mit dem Gekröse und einem Theil des Dünndarms verbunden war. Das Peritonaeum, der Uterus mit seinen Anhängen, kurz alle Baucheingeweide schienen von normaler Beschaffenheit zu seyn. Die Geschwulst wurde mit Leichtigkeit aus der Bauchhöhle herausgenommen, und man fand, dafs es das Skelett eines Fötus war, in einer dünnen Membran eingehüllt, die fast durchscheinend war. Die Geschwulst war zwei Zoll lang, durch eine Art von Hals in zwei Theile abgeschieden; die gröfste Portion enthielt das Cranium, die kleinere den Rumpf des Fötus.

Als man nun das Skelett untersuchte, fand man die Hirnschale verknöchert und nicht übel gebildet; in ihrem geraden Durchmesser betrug sie 1″, $8^{1}/_{2}$‴, in der Quere 1″, 4‴; vertical 1″. Man konnte alle Knochen der Hirnschale leicht unterscheiden; die Fontanellen waren verschwunden und die Nähte vereint. Die Augenhöhlen hatten sich gebildet, die Superciliarränder waren vollständig, aber die *pars basilaris oss. occipitis* war nicht vollkommen verknöchert und die Kinnbackenknochen fehlten. Der Schädel war mit dem Rumpf durch fibro-cartilaginöse Bänder verbunden und wahrscheinlich durch Gelenkflächen, wovon man sich nicht überzeugen konnte, da man gern das Skelett so vollständig als möglich ungestört erhalten wollte.

Der Rumpf war ein wenig nach vorn gebogen, und durch eine Art von cellulöser Schicht umgeben; man bemerkte die Rudimente der Wirbelsäule, des Brustbeins und der Rippen. Untere Extremitäten fehlten, aber Fragmente von Armknochen bemerkte man an den Seiten des Thorax.

Als man das Skelett in der Mittellinie perpendikulär durchschnitt, erschien der Schädel gut gebildet, seine Wandungen $^1/_2$ Linie dick und mit der *dura mater* ausgekleidet. Eine gelbe gelatinöse Flüssigkeit, ohne deutliche Organisation, aber von einer dünnen Membran umgeben, füllte die Schädelhöhle an. Die Halswirbel bestanden aus mehreren Stücken, die unregelmäfsig aneinander lagen, so dafs man nicht leicht jeden einzelnen Wirbel nachweisen konnte. Die Lendenwirbel bestanden aus Knochenringen, und liefsen sich leicht erkennen, eben so das Heiligenbein. —

Bauch- und Brusthöhle schienen Eine Höhle zu bilden. Der Thorax war oberhalb leer, und man sah hier deutlich die Pleura an den Rippen anliegen; unterhalb fand man eine graugelbe fettartige Masse, die mehrere Falten bildete, und ohne Zweifel die Rudimente der Eingeweide darstellte. In der Mitte dieser Masse war eine Art von braunem Kern, der die ganze Länge der Wirbelsäule einnahm, mit einer kleinen Höhle versehen: — wahrscheinlich das Herz und die Aorta.

Blutgefäfse entdeckte man am Kopf und am Thorax des Fötus, und ohne Zweifel erhielten diese Gefäfse ihren Zufluss durch die Zellhaut, welche die

Geschwulst mit dem Gekröse und den dünnen Gedärmen verband, obwohl man, bei genauer Untersuchung in der Zellhaut selbst keine Gefäfse entdeckte. —

5. Amenorrhöe bei einer Frau, welche sonst alle Zeichen der Pubertät darbot. Obliteration der Enden der fallopischen Röhren, verbunden mit einer Vergröfserung der Gebärmutter, die einen häutigen Sack voller Eiter enthielt. —

(Journal hebdomadaire a Reynaud).

Eine Frau aus Flandern, welche, obgleich 21 Jahr alt, noch nie menstruirt worden war, wurde mit einer Krankheit des Rückgrats in die Charité aufgenommen. Vorher hatte sie, mit Ausnahme der Pocken, keine andere Krankheit gehabt.

In ihrem dreizehnten Jahre sah sie aus wie eine Frau, war grofs und wohl gebildet, und wuchs nachher nicht weiter.

Als sie 18 Jahr alt war, klagte sie über einen dumpfen, fixen Schmerz in der Lumbargegend, ohne sich jedoch dadurch von ihren gewöhnlichen Beschäftigungen abhalten zu lassen; der Schmerz nahm aber allmählig zu, so dafs sie zuletzt ganz gelähmt wurde. Zwei Monate vor ihrer Aufnahme bildete sich ein Abscefs am vorderen oberen Darmfortsatz des linken Darmbeins. Als man die Partie im Hospital zum erstenmale untersuchte, war die Haut von normaler Farbe; die Geschwulst, wie eine Wallnufs grofs, fluctuirte und verschwand beim Druck. Bis jetzt war

kein Anzeichen von Fieber da. Man instituirte die gewöhnliche Behandlung der Psoasabscesse, aber die Kranke unterlag zuletzt.

Nach dem Tode fand man einen Wirbel beinahe zerstört, und den Schenkel, das Darmbein u. s. w. ebenfalls sehr krank.

Die Gebärmutter war grofs genug, um sie für die einer 6 Wochen lang schwangeren Frau zu halten; sie liefs ganz deutliche Fluctuation bemerken; aber es flofs durch den *cervix uteri* nichts ab, wiewohl derselbe weiter war als gewöhnlich, aber zum Theil angefüllt mit einer weifsen, albuminösen und adhäsiven Substanz. Man öffnete den Uterus durch einen vorsichtigen Schnitt, und fand dessen Höhle vergröfsert und vollkommen besetzt von einer Pseudomembran, welche die Mündung des Halses und der fallopischen Röhren verschlofs. Dieser Sack adhärirte ziemlich dicht an den Gebärmutterwänden, obgleich er nicht durch eine Zellhaut mit ihnen verbunden war. Dieser Sack enthielt 3 — 4 Unzen graugelblichen Eiter; seine innere Fläche glich einer Schleimmembran ohne Zotten. Eine schwarze Substanz, der *uvea* ähnlich, war unregelmäfsig zwischen dieser Membran und dem Uterus abgelagert, wodurch ein gesprenkeltes Aussehen entstand. Innerlich war er an mehreren Stellen corrodirt, aber nicht ganz durch; zwei dieser Ulcerationen waren jedoch ausgedehnt, tief und durch die Substanz des Uterus begränzt, die selbst weich und unregelmäfsig geworden war. Diese Ulcerationen lagen hinterwärts und deshalb in einer gewissen Entfernung

von der Stelle, wo die Mündungen des Mutterhalses und der Trompeten sich gewöhnlich öffnen. Von der Mündung dieser letzteren konnte man keine Spur finden. Man machte einen Einschnitt längs der fallopischen Röhre, und suchte von hier aus eine Schweinsborste in den Uterus einzubringen, aber dies war nicht möglich, da sie nach ihrem Gebärmuttermunde durch eine dünne Lage von Uterinsubstanz obliterirt und überhaupt in ihrem Durchmesser sehr verengt waren. Die Ovarien waren über einen Zoll lang, und man bemerkte auf ihrer Oberfläche mehrere kleine Narben. Beide enthielten in der Mitte ein *corpus luteum* von braunrother Farbe und mehrere kleine fibröse Gebilde, gerunzelt und collabirt, aber einer bedeutenden Erweiterung fähig. Im Verlauf der Muttertrompeten und in den Falten der breiten Mutterbänder fand man mehrere kleine ovale Körperchen, wie Hanfsaamen grofs, von fibröser Textur und kleinen Eiern ähnlich. —

6) Beispiel einer Hysteralgie, von Michael Ryan, M. D.

(Lond. med. and surg. Journ. Aug. 1829.)

Frau B., 22 Jahr alt, sanguinischen Temperaments, wurde am 22. Juli zum erstenmale entbunden. Die Geburt war normal aber langsam, und zögerte 24 Stunden. Es erfolgte weder ein Blutfluss, noch Nachwehen, obgleich die Nachgeburt auch nach zwei Stunden noch nicht kommen wollte. Der Uterus hatte

sich ganz zusammengezogen, die Placenta lag zum Theil in der Vagina, aber das Ende der Nabelschnur war nicht zu erreichen, und ein Versuch, die Placenta zu extrahiren, machte der Gebärenden bedeutende Schmerzen. Herr Loveles, welcher die Entbindung gemacht hatte, liefs daher gleich seinen Lehrer, Hrn. Dr. Ryan, rufen, der sofort herbeikam. Auch dieser fand den Uterus bei der äufsern Exploration gehörig contrahirt; bei der inneren Untersuchung fand er den gröfseren Theil der Placenta locker in der Scheide liegen, konnte aber das Ende der Nabelschnur nicht fühlen, und der Muttermund war um die Placenta herum fest contrahirt. Die künstliche Lösung der Nachgeburt, wiewohl sie langsam und behutsam unternommen ward, kostete viele Mühe und machte der Kranken grofse Schmerzen, ging aber doch glücklich von statten. Die Placenta war vollständig, ihr adhärirender Theil sehr fest und mit einer gehörig organisirten Zellhaut überzogen. Der Nabelstrang hatte sich an dem äufsersten Ende dieser Portion inserirt. An der gelösten Fläche der Placenta fand man zwei Coagula von etwa 4 Unzen. Es erfolgte keine Nachblutung.

Den 23ten 7 Uhr Morgens: Patientin hat in der Nacht gut geschlafen, klagt aber diesen Morgen dann und wann über Schmerz in der *regio iliaca sinistra*, der sich durch den Leib hindurch nach dem Magen hinzieht. Während man ihre Aufmerksamkeit durch an sie gerichtete Fragen in Anspruch zu nehmen suchte, machte man einen starken Druck

auf den Unterleib, ohne ihr Schmerzen zu erregen, und auch der Uterus war nur an der angegebenen Stelle empfindlich. Puls 80, weich, fast klein; Zunge weifs und feucht, kein Appetit, keine Uebelkeit oder Erbrechen, kein Kopfweh, die Haut nicht heifs, die Brüste schlaff, die Lochien sparsam, wenig Urin, Verstopfung. Man verschrieb einen Trank aus einer halben Unze Ricinusöl mit einer Drachme *Ol. terebinth.*; Umschläge auf den Unterleib von Chamillen und Mohn, und Abends, wenn es nöthig seyn würde, Application des Catheters. Am Abend hatte der Schmerz bedeutend zugenommen; Patientin hatte ein Gefühl, wie wenn eine grofse Kugel sich von der Gebärmuttergegend aus nach dem Magen von einer Seite zur andern hinrollte, aber nur Periodenweise; Puls 104, nicht stark oder hart; Patientin hat 4mal Oeffnung gehabt, aber sparsam; mit Ausnahme des Pulses zeigte sich nichts Fieberhaftes; der Leib war nur während des Anfalls schmerzhaft bei der Berührung; die Lochien sehr sparsam, Urinabgang sehr reichlich. Patientin erhielt einen Haustus aus *Ol. Ricini* ʒvj. *TR. opii* gr. xxxvi. *Aq. Menth.* ʒj. Die Fomentationen wurden fortgesetzt.

9 Uhr Abends: Patientin hat den Trank nicht genommen; Haut heifs, Puls 126, weich und leicht zu comprimiren; die Schmerzen intervallenweise noch heftiger, durch den Leib und die Seiten durchbohrend. — Man nahm mit Mühe 12 Unzen Blut weg, ohne Erleichterung und reichte ihr den Trank mit noch 15 Tropfen Opium verstärkt, worauf bald

einige Linderung eintrat. Sie bekam alle 4 Stunden eine Mixtur aus Salpeter, Camphor und *Liq. ammon. acet.*

Den 24ten 8 Uhr Morgens: Gut geschlafen; grofse Erleichterung; keine Schmerzen im Leibe, nur noch einige Empfindlichkeit in der *regio iliaca sinistra;* Zunge reiner, Oeffnung zweimal, Faeces braun und stinkend; Lochien sehr wenig; Brüste voller; kein Milchabsatz; kein Abgang von Urin. — Patientin hält sich für gesund. Das Blut hat keine Kruste. Es wurden etwa 6 Unzen Urin durch den Catheter entleert. —

Nachmittags um 2 Uhr wurde Hr. Dr. R. eiligst herbeigeholt, indem der Schmerz heftiger als früher wieder eingetreten war, und die Kranke aus einem gesunden Schlaf erweckt hatte. Hr. Dr. R. fand Patientin sich vor Schmerzen krümmend, laut aufschreiend, Puls sehr klein und schnell, keine Empfindlichkeit beim allmähligen und festen Druck auf den Unterleib. Sie erhielt 60 Tropfen *Tinct. opii* in einem Efslöffel voll Brandy-Wasser; man entleerte mit Mühe (ihre Venen waren nämlich sehr klein) 6 Unzen Blut am Arm, liefs die Fomentationen wiederholen und durch den Catheter vier Unzen Urin entleeren, da sie einen Drang zum Uriniren hatte. — Da sie darnach durchaus keine Linderung bekam, so liefs man Umschläge von Flanell machen, der in Terpentinöl getaucht worden. Nachdem diese eine halbe Stunde fortgesetzt worden waren, zeigte sich eine partielle Blasenbildung, die so grofse Schmerzen erregte, dafs jener

frühere Schmerz dadurch aufgehoben wurde. Patientin schrie jetzt heftiger als je, und fiel in Ohnmacht. Man legte nun eine in kaltes Wasser getauchte, ausgerungene Serviette auf den bloſsen Unterleib und erhielt sie beständig feucht, worauf nach 10 Minuten die Schmerzen sich linderten, aber sie wollte die Umschläge nicht länger dulden. Sie bekam einen Rückfall und erhielt deshalb gegen 3 Uhr 60 Tropfen *T. opii* in einem halben Glase Brandy-Wasser. Dieser Anfall dauerte eine halbe Stunde, dann wurde sie ruhiger, schien schläfrig zu seyn, und der Puls wurde voller und langsamer. Hr. Dr. R. benutzte diese Ruhe, und untersuchte den Muttermund. Dieser war nicht heiſser als gewöhnlich, und ertrug einen bedeutenden Druck ohne irgend einen Schmerz. Als Hr. Dr. R. mit dem Finger einging, entdeckte er ein Stück Haut, das in einem *Coagulum* eingelagert war, und ein Stück Placenta, einen Zoll lang, wurde herausgezogen. Patientin bekam nun einen heftigen Frost mit nachfolgendem copiösem Schweiſs, und um 4 Uhr fühlte sie keinen Schmerz mehr, der Puls war weich, voll, 110. Sie konnte ohne Beschwerden stark auf den Unterleib und auf den Uterus drücken. Um 5 Uhr war sie noch frei von Schmerzen und in einem profusen Schweiſs, um 7 Uhr eben so; um halb 10 Uhr war sie noch ohne Schmerzen, der Puls war 120, kleiner, weich und leicht zu comprimiren; Patientin hatte ein Gefühl von Schmerz in der Gebärmuttergegend, wenn sie ihre Lage veränderte; Zunge weniger weiſs und feucht; Durst; Lochien vermehrt; Brüste

angespannter, starker Schweifs, Unterleib weich aber tympanitisch. (℥vj *Ol. Ricini* mit ʒiß ∇. *Menth. piperit.*)

Den 25ten. Patientin hat in der Nacht gut geschlafen, ist frei von Schmerz und kann einen starken Druck vertragen; Puls 88, weich und voller; Zunge reiner; Brüste gefüllter; Lochien sparsam; Urinabgang normal; Oeffnung zweimal erfolgt; Exkremente gelb und stinkend; Patientin hat gar keine Klage. Um 8 Uhr Abends hatte Patientin wieder etwas Kneipen im Leibe, bekam mehreremale Oeffnung, nicht so übelriechend und zuletzt mit Blut untermischt; Schweifs; Durst, Spannung in den Brüsten; Puls 110, weich und voll, Zunge rein; kein Schmerz beim Druck auf den Leib; der Uterus ist beim Husten empfindlich; Lochien noch immer sparsam. Patientin bekam eine diaphoretische Mixtur mit einigen 30 Tropfen Opium. Das Zimmer ist sehr warm, obwohl Thür und Fenster (?) beständig offen stehen.

Am 26ten befand sich Patientin nach einer ruhigen Nacht besser, hatte nur dann und wann etwas Kolik, normale Stuhlausleerungen; die Milchsekretion ging von statten, Puls 96, Haut kühl. — Am 27ten befand sich Patientin ganz wohl. —

VII.

Amtliche Mittheilungen

aus dem Bereiche der Frauenzimmerkrankheiten.

1. Ein Puerperalfieber durch grofse Gaben des versüfsten Quecksilbers schnell und glücklich geheilt. (Mitgetheilt vom Kreisphysikus Dr. Mehlhausen in Eylau. 1827).

Eine junge zarte, zu Krämpfen sehr geneigte Frau von 18 Jahren hatte, während dieser ihrer ersten Schwangerschaft sich einer leidlichen Gesundheit erfreut, und nur allein mit steter Stuhlverstopfung, die sie aus Scham verheimlichte, und mit Kopfschmerzen zu kämpfen. Am 24. Juli wurde sie von mir nach 9stündigen sehr heftigen Wehen wegen Enge des Beckens mittelst der Zange von einem kraftvollen lebenden Knaben entbunden. Bei der Geburt und auch in den ersten drei Tagen nach derselben, war nur sehr wenig Blut ab-

gegangen; indessen war ihr Befinden in diesen 3 ersten Tagen ganz nach Wunsch, und auch die Lactation ging ganz gut von statten. Am Abende des dritten Tages war sie aufgestanden, um sich ihr Bett zurecht legen zu lassen, und da ihr recht behaglich zu Muthe war, eine Stunde im Lehnstuhl sitzend geblieben. Sobald sie wieder in das Bett gekommen, überfiel sie ein starker Schüttelfrost, der mehrere Stunden anhielt, nnd den die Angehörigen für ein eintretendes Milchfieber hielten. Meine Abwesenheit von Hause hinderte mich, die Kranke schon diesen Abend zu sehen. Am folgenden Morgen erfuhr ich bei meinem Besuche noch, dafs die Kranke beim gestrigen Aufbleiben ihr Kind an die Brust gelegt, und sich, da sie vorher ziemlich stark transpirirt hatte, auch wohl erkältet haben könnte. Bald nach dem eingetretenen Froste hatten sich auch sehr heftige Kopfschmerzen, später Uebelkeiten, und grofse Neigung zum Erbrechen eingestellt. Nach dem mehrstündigen Froste sey eine furchtbare Hitze erschienen, welche die ganze Nacht hindurch angehalten, und während welcher die Kranke von grofser Unruhe und einem unauslöschlichen Durste geplagt worden. Sie selbst fügte noch hinzu, der Frost sey vom Unterleibe recht fühlbar in die Höhe gestiegen, und habe seine Richtung nach den Schulterblättern genommen, der Unterleib habe ihr auch am meisten gefroren. Eigentliche Schmerzen wollte sie aber darin nicht empfunden haben.

Am 28ten Juli Morgens 7 Uhr. Die Kranke klagt über fortdauernde Kopfschmerzen, eine ihr unerklär-

bare Angst, Mattigkeit, Uebelkeit und grofse Reizbarkeit ihrer Sinne, indem sie das geringste Geräusch in der Stube erschreckt, und sie auch stets ein entferntes Glockengeläut zu hören glaube, von dessen Ungrund ihre Umgebung sie schon hätte überzeugen wollen. Ihr Puls schlug 90 Schläge in der Minute, die Haut war trocken und heifs, die Zunge mit einem dünnen Schleimüberzuge belegt. Die Lochien flossen jedoch sparsam. Die Lactation ging von statten, Stuhlgang war nach der Entbindung noch nicht erfolgt. Bei Berührung des etwas gespannten Unterleibs äufserte die Kranke keinen Schmerz.

Verordnung. Ein Lavement aus *Inf. Cham.* mit Oel, innerlich ein *Infus. Cham. Samb.* mit *Spir. Minder.* Zum Getränke Mandelmilch.

Abends. Die Kranke hatte den ganzen Tag aufser der Arznei und etwas Mandelmilch nichts genossen, eine breiartige, doch nur geringe Stuhlausleerung gehabt; um 2 Uhr nach Mitternacht hatte sie über einen Schmerz im Unterleibe zu klagen angefangen, den sie brennend und stechend schilderte, und der in der Richtung wie der Frost sich nach den Schulterblättern hinaufziehen soll. Der Leib fühlte sich sehr heifs und gespannt an. Die Lochien flossen seit Mittags nicht mehr, bis dahin hatte das Kind noch zweimal die Mutterbrust erhalten. Die Uebelkeit hatte sich wieder eingestellt. Das Gesicht der Kranken drückte ein tiefes inneres Leiden aus, und ihr Gemüth eine innere Verzagtheit. Der Puls schlug 108 Schläge in der Minute.

Verordnung. Fortgebrauch der Arznei. Einreibung des flüchtigen Kampferliniments auf den Unterleib; ein zweites Klystier.

Am 29ten Morgens. Eine gänzlich schlaflose Nacht, verstörter und sehr unruhiger Blick der Kranken. Bleiches leidendes Gesicht. Der Unterleib sehr aufgetrieben und schmerzhaft, gespannt, heifs und nicht die geringste Berührung ertragend. Die Zunge trocken und hart, der Durst und die Unruhe furchtbar. Der Urin feuerroth, die Haut brennend heifs und trocken, höchst beschwerliches, von vielen Seufzern unterbrochenes Athmen. Allgemeines Gesunkenseyn der Kräfte, der Puls klein, hart und 120 Schläge, Lochien und Milchabsonderung gänzlich unterdrückt.

Verordnung. Ein Aderlafs von 8 Unzen am Arm, ein *Decoct alth.* mit *Nitrum* und *Camphor* innerlich, und Fomente von Fliederabsud, abwechselnd mit Einreibungen von erwärmtem *Ol. hyosc.* aeufserlich, daneben ein Klystier.

Abends. Der Puls, der bald nach dem Aderlafs auf 105 Schläge gesunken war, bot jetzt nur noch 94. — Mehr Ruhe der Kranken, dagegen mehr Gleichgültigkeit gegen Gatten und Kind. Der Durst ist nicht mehr so heftig, die Haut und Zunge aber noch trocken. Letztere, so wie Zähne und Lippen sind mit zähem braunem Schleim bedeckt. Kein Stuhlgang. Grofse Beschwerden beim Uriniren. Kein Schlaf. Der Schmerz im Leibe, der nach dem Aderlafs etwas nachgelassen hatte, ist wieder furchtbar heftig, die Spannung desselben noch vermehrt.

Verordnung. 12 Blutegel auf den Unterleib, mit Unterhaltung der Nachblutung durch eine Wunde. Fortsetzung der warmen Fomente. Klystiere. Innerlich Pillen nach folgender Zusammensetzung:

Rec. *Calomel.*

Extract. Hyoscyam. aa. gr. XII.

Op. pur. gr. VI.

M. fiat mass. pil. ad pil. Nro. XII. S. Alle drei Stunden drei Pillen zu nehmen.

Dazwischen eine *Emuls. amygdal.* mit *Aq. lauroceras.*

Den 30. Juli, Morgens. Die Kranke hatte in der Nacht einige Stunden geschlafen, bald nach den angewandten Blutegeln einige Verminderung der Schmerzen im Leibe verspürt, nach dem letzten Klystier gegen Morgen zweimal breiige Stuhlgänge gehabt. Der Puls ist weicher und voller von 92 Schlägen. Die Kranke äufsert einige Munterkeit und Verlangen nach Kaffee. Aus der Scheide zeigt sich Ausfluss wässeriger blutiger Feuchtigkeit. Die Brüste sind welk und schlaff. Die Pillen sind verbraucht. Der Durst hat nachgelassen. Beim Drücken des Unterleibs empfindet sie noch Schmerzen, auch klagt sie über einen dumpfen Kopfschmerz. Auf die Speicheldrüsen hat der Mercur noch nicht gewirkt.

Verordnung. Fortsetzung der Umschläge und Klystiere. — Keine Arznei.

Abends. Der Puls 90. Keine Affection der Speicheldrüsen; während des Tages dünne stinkende Stühle. Die Haut feucht, doch nicht gleichförmig

warm. Die Zunge mit einem braunen Borke belegt. Vermehrter Durst, Kopfschmerzen und schmerzhafte Spannung im Unterleibe.

Verordnung. Rec. *Calom.* gr. vi. *Extr. Hyoscyam.* gr. iv. *Sacch. alb.* ʒj. *M. f. pulv. Div. in part.* vi. *aequal. S.* Alle 2 Stunden ein Stück zu nehmen. Dazwischen die vorige Emulsion.

Den 31ten Morgens. Nach einer ruhigen Nacht und mehrstündigem Schlafe allgemeines Besserbefinden. Drei dünne Stühle während der Nacht, ein dicker brauner Harn, eine feuchte Haut und Zunge. Der Puls 86 Schläge. Vermehrter Ausfluss aus der Scheide, und geringe Turgescenz der Brüste. Affection der Speicheldrüsen. Wenige Spannung, und geringer Schmerz im Unterleibe bei der Berührung.

Verordnung. Ein *Infus. columb.* von einer halben Unze auf 5 Unzen Wasser mit einer halben Drachme *Nitrum.* Hievon alle Stunden einen Eslöffel voll.

Abends. Keine beunruhigende Erscheinung. Die Besserung schreitet fort. Die Theilnahme der Kranken an allem, was um ihr vorgeht, zeigt sich wieder rege. Sie glaubt einen schweren Traum gehabt zu haben. Sie fühlt nur noch Mattigkeit, und ist in beständigem gelindem Schweifse. Den Tag über zwei Stühle. Fortgebrauch der Arznei.

Am 1ten August Morgens. Eine sehr gute Nacht. Grofses Verlangen nach Kaffe (ihrem Lieb-

lingsgetränke) und Zwieback. Ziemlich starke Salivation.

Von nun ab ward nach acht Tagen mit stärkenden Mitteln fortgefahren, während welchen sich zwar keine blutige Lochien, wohl aber die Milch so vollkommen in den Brüsten wieder fand, dafs schon am 2. August das Kind wieder angelegt werden konnte. Am 9. August stand die Genesene auf und ist jetzt vollkommen hergestellt *).

2. Veitstanz geheilt durch animalischen Magnetismus. Mitgetheilt von Dr. Baumbach in Langensalza. 1828.

Die 14 Jahr alte, blonde, reizbare Tochter eines Schullehrers zu Fischbach im Gothaischen, bekam in der Pfingstwoche den Veitstanz. Nur langsam gewann das Uebel eine bedeutende Höhe. Vorzugsweise waren die Muskeln des Halses, Kopfs und vor allem die der Zunge und des Mundes in steter Bewegung. Die Sprache war unverständlich und die sonderbarsten Verzerrungen des Gesichts machten den besorgten Eltern vielen Kummer. Das Bestreben der Aerzte durch Aderlassen, Purganzen u. s. w. hatte nichts geleistet, das Uebel stieg immer höher, und schien sich periodisch der Epilepsie zu nähern. Es wurde daher

*) Vergl. zu dieser Krankengeschichte den Aufsatz von Davies in El. v. Siebold's Journal V. B. 2. St. pag. 398 u. f.

D. H.

zur Anwendung des Magnetismus geschritten, und mit Wegnahme aller Arzneien und der Errichtung eines zweckmäfsigen Regimens wurde am 13. August die Kur begonnen. Die Empfänglichkeit für dieses unsichtbare Mittel war nicht grofs, nur die Erscheinungen, die mit dem ersten Grade verbunden zu seyn pflegen, als Schläfrigkeit, Unvermögen die zitternden Augenlieder sich zu öffnen u. s. w. waren vorhanden. Auch blieben die sonst vorhandenen kritischen Bestrebungen nach der Haut aus, dagegen erschien am zweiten Tage der magnetischen Kur eine Diarrhoe ohne alle Arznei, es erfolgten täglich 3 bis 4 Stühle ganzer 7 Wochen lang, ohne dafs irgend eine Abgeschlagenheit der Kräfte zu bemerken war. Auffallend verminderte sich der vorhandene starke und harte Leib. Nach Ablauf der ersten Woche wurden die unwillkührlichen Bewegungen, welche sich in den ersten 5 Tagen verstärkt hatten, weniger, und der stets unruhige nicht erquickende Schlaf wurde besser, auch stieg die Esslust ungemein. Die Gemüthsstimmung, welche höchst empfindlich, ärgerlich, aufbrausend geworden war, kehrte zur normaleren, sanften zurück. Es entstand mit einem Worte eine plötzliche Umänderung, sowohl in den thierischen als geistigen Funktionen. Mit Ablauf der sechsten Woche war keine Spur der Krankheit mehr sichtbar. Um die Gesundheit noch mehr zu befestigen, wurde die Kur noch 8 Tage lang fortgesetzt. Das blasse bleichsüchtige Ansehen war verschwunden, und an dessen Stelle trat das blühendste Roth. Die Catamenien waren übrigens

noch nicht erschienen, werden aber wahrscheinlich bald in Gang kommen *).

3. Entzündung der Harnblase einer Schwangeren.

Mitgetheilt vom Kreisphysikus Dr. Schacht.

(Aus dem General-Sanitäts-Bericht der Fürstl. Wiedischen Regierung).

Die Kranke war eine junge, zum erstenmale im achten Monate schwangere Frau. Die Entzündung, welche bei den prädisponirenden Momenten von Erkältung durch zu dünne Bekleidung und Verweilen in einer nassen Stube herrührte, äufserte sich durch einen anhaltenden Schmerz und Brennen über der Schamgegend bis zum Perinäum, die heifs anzufühlen war, durch beständigen Trieb zum Uriniren, und nur tropfenweis abfliefsenden Urin, der feurig roth und brennend war, durch Erbrechen, Verstopfung, vollen ziemlich harten Puls und durch anhaltendes, jedoch nicht sehr ausgezeichnetes Fieber. — Da die Schwangere jung und vollblütig, ihr Aussehen roth, der Schmerz heftig war, die Beängstigungen anhielten, so liefs derselbe innerlich die antiphlogistische Behandlung eintreten, eine Venaesection vornehmen, und

*) »Solche Resultate müssen die gröfste Ehrfurcht für ein Mittel erregen, welches leider nur zu sehr vernachlässigt, ja verspottet wird. Es ist das sanfteste, mit unserm Nervensystem in inniger Berührung stehende Stärkungsmittel« fügt Hr. Dr. Baumbach hinzu, aber »*una hirundo non facit ver.*«

D. M.

nachher Blutegel auf die schmerzhafte Gegend ansetzen, womit lauwarme und erweichende Fomentationen und ähnliche Klystiere verbunden wurden, und nachdem keine Anzeige zu Blutausleerungen mehr da war, verordnete derselbe zuletzt den Camphor in einer Emulsion, abwechselnd mit Pulver aus *Hydrarg. mur. mit.* und Opium, worauf den fünften Tag unter allgemeinen kritischen Schweifsen und Abgang eines reichlichen schleimigen Urins die Zertheilung erfolgte. Die Frau kam zur gesetzlichen Zeit glücklich, und zwar mit Zwillingen nieder.

4. Abweichung der Menses durch eine Amputationswunde, vom Kreisphysikus Gremler.

(Aus dem Sanitäts-Bericht der Regierung Erfurt. 1827)

Eine sehr arme Weibsperson, 27 Jahr alt, hatte einige Jahre lang am Knochenfrafs der Unterschenkelknochen des linken Fufses gelitten. Der Unterschenkel war bis an die Wade sehr angeschwollen, in welcher Geschwulst mehrere fistulöse Gänge sichtbar waren, durch welche man mit der Sonde eine starke Zerstörung der Knochenmasse der Unterschenkelknochen entdecken konnte. Der Unterschenkel bis an die Wade, sammt dem Fufse, glich einem unförmlichen Klumpen, aus welchem durch mehrere Oeffnungen eine stinkende Jauche ausflofs. Patientin war schon sehr abgezehrt. Ich hielt die Amputation des Unterschenkels unterm Knie für das einzige Mittel, sie zu retten, welches mir auch gelungen ist.

An dem unterm Knie abgenommenen Unterschenkel ergab sich, dafs der Knochen gröfstentheils zerstört und sämmtliche Muskeln in eine Speckmasse verwandelt waren. Auch nicht eine fleischichte Muskelfieber war mehr aufzufinden. Patientin hatte seit 4 Jahren ihre Menstruation verloren. Die Heilung der Amputationswunde ging vom Anfange in den ersten 3 Wochen gut von statten. Nach 3 Wochen bekam die Amputirte heftige Rücken- und Leibschmerzen, und Ziehen durch den Oberschenkel bis in die Wunde, aus welcher alsdann eine langsame Blutung erfolgte, welche 3 Tage ununterbrochen anhielt. Sobald die Blutung eintrat, hatten Rücken- Leib- und Lendenschmerzen ein Ende. Die Heilung der Wunde ging in der Folge langsamer von statten, und nach abermaligen 3 Wochen, als eine dergleichen Blutung wie vorher und unter den nämlichen Umständen eintrat, hatte die Wunde noch den Umfang eines Achtgroschenstücks (eines Viertel-Kronthalers). Ich gab der Kranken innerliche Mittel, als Aloe und Myrrhen. Vor einigen Wochen erhielt ich die Nachricht, dafs die Amputirte ihre Monatszeit auf dem natürlichen Wege wieder erhalten hatte, worauf die Wunde eine schnelle Heilung annahm und sich alsbald schlofs.

VIII.

Anfrage und Bitte um Beantwortung in Betreff einiger aus der Mutterscheide herausgenommenen Zähne.

Im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, herausgegeben von Graefe und Walther XIII. Bd. 3s Heft befindet sich pag. 429 ein höchst merkwürdiger Aufsatz, den Ref. hier um so lieber mittheilt, als er vielleicht dadurch Veranlassung geben kann, dafs derselbe näher geprüft und erörtert werde, da im angeführten Journale nur die reine Thatsache mitgetheilt ist. Dieser Fall, überschrieben: Geschichte des Herausziehens zweier Backen- und zweier Schneidezähne aus der Mutterscheide vom Hrn. Doctor Jasinski in Warschau, ist im Auszuge folgender:

»Eine 28jährige Frau, die früher an Scropheln gelitten, wurde im 18ten Lebensjahre verheirathet, und in den zwei ersten Niederkünften glücklich entbunden: das drittemal abortirte sie im dritten Monate.

Später bekam sie abermals ein reifes Kind. Nach diesem vierten Wochenbette verlor sie aus der Scheide anhaltend Schleim, und ihr Arzt fand bei der Exploration in der Scheide eine ungewöhnliche Erhöhung, welche durch den untersuchenden Finger etwas kräftiger angedrückt, platzte, und eine eiterartige Flüssigkeit von bedeutender Menge ergofs.

Hierauf traten aufser dem Schleimflusse auch noch hysterische Zufälle ein, und man entdeckte links vom Promontorium einen harten Körper, der nach der Aussage des Mannes ihm den Beischlaf schmerzlich machte. Ein 5tes gebornes Kind brachte an dem linken Backen eine frische Excoriation der Haut in Form einer schmalen Aufritzung mit zur Welt.

Die Frau kam nach Warschau, um sich den fremdartigen Körper aus der Scheide nehmen zu lassen: es fand sich allerdings dieser Körper an dem schon beschriebenen Orte, und auch durch den Mastdarm war diese Härte zu fühlen. Das allgemeine Befinden der Frau war, aufser einigen hysterischen Zufällen und einer vermehrten Schleimabsonderung aus den Genitalien, fast wie im gesunden Zustande.

Mehrere zusammengetretene Aerzte kamen darin überein, dafs der in Rede stehende Körper mit seinen scharfen Rändern den Scheidentheil der Gebärmutter berühre, und dafs wahrscheinlich durch diesen mechanischen Reiz die öfters zurückkehrenden Krampfzufälle und Schleimabsonderung entstünden; man entschlofs sich daher zur Wegnahme dieses Körpers.

Der erste Versuch dieser Art ward am 12. September v. J. unternommen. In einer passenden Lage der Patientin ward eine gewöhnliche Polypenzange in die Scheide geführt, um mit dieser den Körper zu fassen und auszuziehen. Der Versuch mifslang unterdessen, da von den auf diese Weise angewandten Zangen die eine gänzlich brach, und die andere krumm gebogen wurde, auch aufserdem das Instrument, sobald der Körper stark gefafst wurde, abglitschte.

Es ward demnach die Operation verschoben, bis eine stärkere, dem Zwecke mehr angemessene Zange verfertigt wurde.

Dieser vergebliche Versuch, während dessen Patientin sehr wenig Schmerzen und einen nur geringen Ausflufs erlitten hatte, verursachte gleichwohl nach einigen Minuten einen ziemlich heftigen Krampfzufall, Uebelkeiten, Ohnmacht u. s. w.

Fünf Tage darauf, nachdem die Reizung der Geschlechtstheile durch milde erweichende Injectionen gänzlich gehoben war, ward mittelst einer stärkeren Zange wieder zur Operation geschritten. Der harte Körper war gefafst, anfänglich seitwärts stark bewegt, und dann so kräftig nach abwärts gezogen, dafs derselbe mit dem Finger in der Zange vom Operateur konnte gefühlt werden.

Der ausgezogene Körper war ein wohlausgebildeter Backenzahn, wie der eines Erwachsenen, mit drei Wurzeln und einer etwas cariösen Krone. Da der eingeführte Finger noch mehrere solcher Zähne entdeckte, so wurden auch diese herausgezogen. Es

wurden deren noch drei extrahirt, von welchen der zuletzt ausgezogene auch, ein Backenzahn und von der Gröfse des ersten, die beiden andern aber förmliche Schneidezähne, und zwar von gesunder Beschaffenheit waren. (Sie sind abgebildet).

Das Leiden der Frau während der Operation war eben so mäfsig wie beim ersten Versuch, der Blutverlust gering.

Die nach beendigter Operation vorgenommene Untersuchung der Scheide liefs jetzt ganz deutlich mehrere sich hart anfühlende Vertiefungen, in denen die Zähne festgesessen hatten, entdecken, und diese konnten vermuthlich in einem Knochen, der vielleicht in einem kieferähnlichen Rudiment bestehen mochte, ihren Sitz haben. — Da indessen dieses Knochenstück sehr stark festsafs und ganz unbeweglich schien, so wurde es für zweckmäfsig erachtet, ferner jeden eingreifenden Handgriff aufzugeben, um so mehr, da der Scheidentheil des Uterus mit demselben gar nicht in Berührung stand, und daher eine mechanische Reizung des Mutterhalses nicht anzunehmen war.

Dies der einfache Geschichtsfall. Es drängen sich aber gewifs hiebei folgende Fragen auf:

1) Wie kamen diese Zähne in die Scheide, vielleicht von einer *Graviditas extrauterina*, oder durch erhöhte Plasticität, wie man auch Haare in den Ovarien findet, wo auch Zähne vorgekommen sind?

2) Hat man bisher schon ähnliche Fälle beobachtet?

Gerne wünscht Ref. diese Fragen von seinen verehrten Amtsbrüdern beantwortet, um auf diese Weise den erwähnten Fall vollständig zu machen, damit derselbe nicht bloſse Thatsache bliebe.

Anmerkung des Herausgebers.

Gerne bin ich erböthig, etwanige Beantwortungen der aufgestellten Fragen in diesem Journale aufzunehmen, und ich vereinige meine Wünsche mit denen des geehrten Ref., doch bald etwas Näheres über diesen höchst interessanten Fall oder über ähnliche zu erfahren.

IX.

Literatur.

A. Badeschriften.

Berlin bei Dümmler 1828. XVI und 391. 8. Ausführliche Beschreibung der Heilquellen zu Kissingen und ihrer Wirkungen, besonders bei Frauenzimmerkrankheiten, nebst einer gleichzeitigen Abhandlung über die zum Behuf der Nachkur wichtigen Quellen zu Bocklet und Brückenau. Von Dr. Ad. Elias v. Siebold, K. Pr. Geh. Rathe etc.

Vorliegende Schrift, ein theures Vermächtniss des für die Wissenschaften leider viel zu früh verblichenen Verfassers; ein Werk, das derselbe mit der gröfsten Anstrengung noch kurz vor seinem Tode vollendete, schliefst sich unsern besseren Balneographien auf eine würdige Weise an, und ist unter den Bade-

schriften, die wir über Kissingen besitzen, unbedingt die ausführlichste und gehaltreichste. — Der Hauptzweck des Verfassers bei deren Abfassung und worüber sich derselbe in der Vorrede genügend ausgesprochen hat, war der, zur Verbreitung des Rufs der Kissinger Heilquellen auch im nördlichen Deutschlande beizutragen, da nach seiner Ueberzeugung der Werth ihrer Heilkräfte hier nicht nach Gebühr geschätzt wurde, und da vieljährige Erfahrungen und wiederholte eigene Prüfungen der physischen und therapeutischen Eigenschaften dieser Mineralquellen an Ort und Stelle selbst, ihn überzeugt hatten, dafs Kissingen bei weitem sich nicht des ausgebreiteten Rufes erfreue, den es Hinsichts seines inneren Gehaltes, seiner vortrefflichen Lage und seines praktischen Nutzens verdiene. —

Dafs der Verf. eine besondere Vorliebe für Kissingen besafs, konnte dieser Schrift um so weniger zum Nachtheil gereichen, da Er selbst nur zu gut wufste, dafs Er bei nahen und entfernten Collegen in dem Rufe einer gewissen Partheilichkeit für Kissingen stehe, und dies eben ein mächtiger Sporn für ihn war, in diese Schrift nicht Vorurtheile, sondern auf Erfahrung begründete Urtheile niederzulegen, was auch aus mehreren Stellen derselben deutlich hervorgeht. Die Schrift zerfällt nun in folgende Kapitel: 1) Geschichte Kissingens und seiner Heilquellen (S. 1—20). Der Verf. sucht hier geschichtlich zu erweisen, dafs die Kissinger Mineralwässer schon in früheren Zeiten zur Gewinnung des Salzes benutzt worden, bezweifelt

aber, dafs sie, wie Viele behaupten, schon zu Tacitus Zeiten als Heilquellen benutzt worden seyen. 2) Uebersicht der von den ältesten Zeiten an bis jetzt erschienenen Schriften über Kissingens Heilquellen (S. 20 — 28). Die erste gedruckte Nachricht ist vom J. 1579. — 3) Topographische Beschreibung der Stadt Kissingen, ihrer Heilquellen und Umgebungen (S. 28 — 52). — 4) Betrachtung der Kissinger Mineralquellen in geognostischer, physischer und chemischer Hinsicht, nebst einer vergleichenden Analyse der drei Quellen (S. 52 — 66). — 5) Vergleichung der Kissinger Mineralquellen mit einigen andern analog wirkenden Brunnen (S. 66 — 77). — 6) Theoretische Bemerkungen über die Wirkungen der Kissinger Mineralquellen nach ihren chemischen Bestandtheilen (S. 77 — 90). — 7) Therapeutische Wirkungen der Kissinger Mineralquellen, nebst einigen allgemeinen Bemerkungen über die Beurtheilung der therapeutischen Wirkungen der Mineralwässer überhaupt (S. 91 — 129). Das folgende Kapitel (durch ein Versehen das neunte überschrieben, eigentlich das achte) enthält praktische Regeln für den Gebrauch der Mineralwässer überhaupt, insbesondere der Kissinger Mineralquellen (S. 130 — 196, — ein sehr gehaltreicher Abschnitt, der mit grofser Vollständigkeit abgehandelt ist, und den jüngeren Aerzten sehr schätzbare und echt praktische Regeln an die Hand gibt, die sie bei der Anwendung aller Brunnen- und Badekuren benutzen können, und um deren willen schon allein diese Schrift von ihnen gelesen zu werden ver-

dient. Auch über die Benutzung der hier in Rede stehenden Mineralquellen fern von der Quelle, deren Füllung und Versendung, so wie endlich über die Nachwirkung und die etwa nöthigen Nachkuren erfahren wir in diesem Kapitel das Wissenswürdigste. — Die Ansichten des Verfassers über die nothwendigen Verbesserungen und Verschönerungen machen den Gegenstand des neunten Kapitels aus. —

Das vorletzte Kapitel gibt uns in gedrängter Kürze eine Uebersicht der Lage, der physischen, chemischen und therapeutischen Eigenschaften von Bocklet und Brückenau, die zum Behuf der Nachkur für Kissingen von so hoher Bedeutung sind. In dem letzten Kapitel endlich theilt uns der Verf. 25 zum Theil sehr interessante und lehrreiche Krankengeschichten mit, wobei allerdings das zu wünschen übrig bleibt, dafs der Verf. auch mehrere Beiträge über seine, zwar verhältnifsmäfsig viel seltneren, aber keineswegs fehlenden Erfahrungen über Männerkrankheiten beigefügt hätte. —

— *D.* —

B. Zur Geschichte der Entbindungsschulen.

Leipzig, bei Melzer 1828. Was hat eine Entbindungsschule zu leisten und wie mufs sie organisirt seyn? von J. Chr. Fr. Joerg. 4. IV und 27 S.

Mit diesem Programme ladet der würdige Verf. die Gönner und Freunde der Wissenschaft ein, im

Herbste 1828 einem Vortrage zur Einweihung des neu errichteten, oder vielmehr verlegten Entbindungshauses beizuwohnen. Ref. theilt um so lieber einen kurzen Auszug aus vorliegender Schrift mit, als dieselbe ihren Gegenstand höchst erschöpfend und so vortrefflich abhandelt, dafs der Schule Glück zu wünschen ist, welche von einem Lehrer, der sich solche Principien zur Befolgung bei seinem Amte vorgezeichnet hat, dirigirt wird.

In der Einleitung sucht der Verf. darzuthun, dafs der Wahn Mancher, es werde zu viel auf Entbindungsanstalten verwendet, durchaus irrig sey, und dafs so manche Nachtheile, die so Urtheilende aus der Errichtung dergleichen Institute erwachsen sehen, durchaus nicht statt finden. Wenn auch das unehelich schwanger werden nicht entschuldigt werden kann, so verdient wohl das Niederkommen im unehelichen Zustand keineswegs zu den Verstöfsen gegen die Sitten oder bürgerlichen Gesetze gezählt zu werden. Der Nutzen, der für das allgemeine Beste aus einer solchen Entbindungsschule als Lehranstalt hervorgeht, übertrifft bei weitem die angeblichen Nachtheile, als werde dem Leichtsinne, der Lüderlichkeit Vorschub geleistet u. dgl. m. Eben so sucht der Verf. die neu verlegte Anstalt von dem Vorwurfe zu reinigen, als gäbe sie wegen ihrer jetzigen Lage in einer volkreichen Gegend der Stadt Veranlassung zur Beleidigung der Moralität. Ref. mufs dies bestätigen: er kennt die jetzige Anstalt sehr genau, hat selbst ein paarmal in derselben längere Zeit gewohnt, aber nie Gelegenheit

gehabt, im geringsten zu merken, daß das Haus einem solchen Zwecke angehöre.

Der erste Abschnitt handelt nun von dem, was eine Entbindungsschule zu leisten habe. Es wird hier zuerst der Unterschied festgesetzt zwischen einer Entbindungsschule und einem Hebammen-Institute, und dabei ausgesprochen, daß ein Institut zur Bildung für Hebammen von der Schule für die höhere Geburtshülfe eben so verschieden ist, als die Hebammen vom Geburtsarzte. Eben so wenig darf aber eine Entbindungsschule mit einem Gebärhause für eine Stadt oder eine gewisse Strecke Landes, in welches man etwa alle kranke Frauen oder unehelich Schwangere verweiset, verwechselt werden. Eine wohlorganisirte Entbindungsanstalt soll Frauen zu tüchtigen Hebammen und junge Aerzte theils zu geburtshülflichen Praktikern bilden, theils in allem dem unterrichten, was dem Naturforscher und dem Arzte, wenn er auch die Geburtshülfe nicht ausübt, von den eigentlich weiblichen Funktionen und von der Natur des Kindes zu wissen noth thut. Eben so gehört es zu den Obliegenheiten einer solchen Bildungsschule, daß sie zur Vervollkommnung der Geburtshülfe und zur Bereicherung der Kenntnisse über den weiblichen und kindlichen Organismus möglichst beitrage.

Es folgt nun die Auseinandersetzung, wie Hebammen gebildet werden, und es zerfällt hier der Unterricht in den wissenschaftlichen, technischen und moralischen. Letztere Eigenschaften: Geduld, Sanftmuth, Reinlichkeit u. s. w. werden im Leipziger Hause

besonders durch den Umstand geübt, dafs jede Schülerin, immer mit den andern abwechselnd, 24 Stunden lang die Aufsicht in den Zimmern der Schwangern und Wöchnerinnen zu führen hat, wo sie Gelegenheit genug findet, sich in den gedachten Eigenschaften zu üben, und aufserdem sich daran gewöhnt, das Ungewöhnliche zu beobachten, was sie sogleich anzuzeigen hat.

Die zweite Aufgabe für jede Entbindungsanstalt besteht im Bilden der Geburtshelfer und in dem Unterrichten aller andern studirenden Aerzte in den Zweigen der Arzneikunde, welche sie in andern Schulen zu erlernen keine Gelegenheit finden, deren Kenntnifs aber für die allgemeine Praxis unerläfslich ist. Auch hier zerfällt der Unterricht wieder in den schon oben angegebenen dreifachen. Besonders wird hier der technische herausgehoben, nämlich ein möglichst feines Gefühl und viel Geschick in Händen und Armen. Beides zu cultiviren ist Pflicht des Lehrers. — Die moralische Bildung des Geburtshelfers geht besonders darauf aus, die Schüler der Geburtshülfe mit Geduld, mit Festigkeit und Entschlossenheit auszurüsten. Golden sind die Worte, welche der Verf. hier ausspricht, und die Ref. gerne ausführlicher hier mittheilt, als sie die Resultate einer langjährigen Erfahrung sind, und gewifs auch von manchen jüngeren Lehrern des Fachs zu berücksichtigen sind. Ohne Geduld, schreibt der Verfasser, wird der Geburtsarzt langsame und schwere Geburten vor der rechten Zeit künstlich beenden, und er wird dadurch, wie dies

jetzt so häufig geschieht, den Müttern eben so, wie ihren Kindern, nicht geringen Schaden zufügen. Angehende Aerzte sind am wenigsten gestimmt, in den geeigneten Krankheitsfällen die ruhigen Beobachter zu machen; sie wähnen sich mit ihren aus Compendien und durch mündliche Vorträge erlangten Kenntnissen über die mannichfaltigen Kräfte der Arzneisubstanzen oder mit Instrumenten versehen für viel zu stark, als dafs sie nicht der Natur eine schnellere oder vollständigere Heilung abnöthigen könnten. Am Geburtsbette treibt sie nicht allein der genannte Wahn, sondern auch der Mangel an Geduld öfters zu einem voreiligen und daher nachtheiligen Handeln: anstatt den langsamen aber keineswegs ins Krankhafte oder Abnorme ausgearteten Geburtsact ruhig abzuwarten, oder bei den Gebärenden zu bleiben, um bei sich ereignenden Nothfällen augenblickliche Hülfe leisten zu können, vermifst sich der operationssüchtige Geburtshelfer künstlich in den wohlthätigen Plan der Natur einzugreifen und Mutter und Kind dadurch zu gefährden. Einen solchen Hang angehender Geburtshelfer zum Operiren mufs ein Lehrer der Geburtshülfe in einem Institute besonders dadurch in die gehörigen Gränzen zurückweisen, dafs er selbst alle langsam verlaufenden Geburten mit der gröfsten Geduld abwartet, und sich durch kein Opfer an Zeit oder Schlaf verleiten läfst, früher künstlich einzuschreiten, als bis der rechte Augenblick zur künstlichen Hülfe eingetreten ist. Die Lehrer an Entbindungsschulen, welche mehr Geburten künstlich beendeten, als nöthig waren, blos um

ihren Schülern öfters Gelegenheit zu verschaffen, künstliche Entbindungen mit anzusehen, haben dieser moralischen Bildung junger Geburtshelfer, die aber von den Schulen um so mehr zu erstreben ist, je weniger die Schüler dazu geneigt sind, auf eine bedauernswerthe Weise Eintrag gethan. Wo es aber gilt, thätig einzugreifen, da sey der Geburtshelfer auch muthig und entschlossen.

Der Verf. verzeichnet zum Schlusse dieses Abschnitts die Lectionen, welche zu den Obliegenheiten einer solchen Unterrichtsanstalt gezählt werden müssen. Dahin gehören: die theoretisch-praktischen Vorlesungen, die geburtshülfliche Klinik, die Einübungen am Phantome, und endlich die Vorlesungen über Krankheiten der Weiber und Kinder. Mit Recht bemerkt der Verf., dafs es der Unterricht erfordere, von Zeit zu Zeit auch solche Thiere zu zergliedern, welche geeignet sind, dunkle oder streitige Punkte in dem Kreise des geburtshülflichen Wissens aufzuhellen.

Endlich zeigt der Verf., dafs zu den Leistungen einer Entbindungsschule auch die Vervollkommnung der Geburtshülfe und die Bereicherung der Kenntnisse von dem weiblichen und kindlichen Organismus gerechnet werden müsse. Ein Lehrer ist daher verpflichtet, seine gemachten Erfahrungen auch bekannt zu machen. Der Verf. meint hier: »Gesetzt, ein solcher Lehrer brächte seine nach und nach sich gebildeten Ansichten oder Beobachtungen nicht immer gleich vor das gröfsere Publikum, sondern theile sie nur seinem Auditorium mit, so kann man immer mit

Sicherheit darauf hoffen, dafs sich einer unter den Schülern findet, welcher die öffentliche Bekanntmachung, obgleich äufserst selten unter dem rechten Namen, übernimmt. Hat der Verf. vielleicht diese letzte Erfahrung schon gemacht? —

Der zweite Abschnitt untersucht nun, wie eine Entbindungsschule organisirt seyn mufs, wenn sie ihrer Bestimmung vollkommen entsprechen soll. Vor allem verlangt sie einen tüchtigen brauchbaren Lehrer, der nicht allein in seinem Fache, sondern in der praktischen Medicin überhaupt erfahren ist, und dem auch die gute Organisation seiner Anstalt am Herzen liegt, damit ihn nicht etwanige Schädlichkeiten der Einrichtung u. s. w. am Ausführen seiner Heilregeln hindern. Aufser dem Director bestehe das Personale einer solchen Anstalt: *a*) aus dem Protocollanten (Gehülfsarzt), *b*) der Hebamme des Instituts, *c*) dem Oeconomen, *d*) den Lehrtöchtern, *e*) den Schwangeren.

Zu Gebothe müssen einem Professor an einer Entbindungsanstalt stehen: *a*) Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und deren Kinder; *b*) eine geburtshülfliche Sammlung, bestehend aus Phantomen, Becken, Spirituspräparaten (Zeugungstheile, Eyer, pathologische Präparate), Instrumenten, Kupferstichen u. s. w.

Es mufs aufser diesen zum Lehrvortrage bestimmten Requisiten auch für die Verpflegung der Schwangeren, Wöchnerinnen und Kinder zweckmäfsig gesorgt seyn, daher darf es nicht fehlen an nöthigen Mobilien, an Wäsche, überhaupt an nichts, was die Reinlichkeit in einem solchen Institute stört. Wir

verdanken es der neueren Zeit, dafs Entbindungsanstalten jetzt so herrlich eingerichtet sind, wie man es nur von dem Zwecke derselben verlangen kann. Ref. hat die meisten Anstalten im teutschen Vaterlande gesehen, und mit Ausnahme sehr wenigen, wo es theils an Mitteln, theils an Lust und Liebe der Lehrer fehlt, alle ganz so eingerichtet gefunden, wie es das Wohl der darin aufnehmenden Personen und der jetzige Standpunkt der Wissenschaft erfordern. Nicht immer das glänzende Aeufsere solchen Anstalten bestechen das Urtheil, man besuche die Wochenstuben, und hier bewähre sich dann der Sinn für Reinlichkeit und Ordnung. Dafs hiezu auch eine gute gesunde Lage des Hauses gehöre, versteht sich von selbst. Auch mufs dasselbe geräumig genug seyn, wenn es seiner Bestimmung entsprechen soll.

Diese Anforderungen an eine Anstalt vereinigt nun die neue verlegte Anstalt in sich: wenn vielleicht dieselbe der Vorwurf trifft, sie sey in einer zu geräuschvollen Gegend gelegen, so fördert das dadurch wieder den Unterricht, dafs Schüler sehr bald herbeigerufen werden können, wenn es die Nothwendigkeit erfordert, schnell eine Operation vorzunehmen.

Die Schrift schliefst mit der Aufzählung der Verordnungen und Regeln, welche hinsichtlich der Aufnahme und Entlassung der Pfleglinge aus der Anstalt zu befolgen sind, die sich wenig von ähnlichen andern Entbindungsanstalten unterscheiden. Dafs auch hier zahlende Schwangere aufgenommen werden, versteht sich von selbst. Diese letztere, dem Unterrichte

in der Geburtshülfe ganz fremde Einrichtung geht nur darauf hin, die Einnahme der Schule zu vermehren.

Ref. kann zum Schlusse sich nicht enthalten, den Wunsch auszudrücken, dafs die Leipziger Entbindungsschule noch recht lange sich eines solchen Lehrers erfreuen möge, der von solchen Grundsätzen, wie sie in der Abhandlung gezeigt, begeistert sein Fach nur mit dem gröfsten Nutzen für die Menschheit, seine Schüler und für die ganze Wissenschaft ausüben kann.

C. Frauenzimmerkrankheiten.

1) Leipzig 1829 bei Zirges und C.: Ueber eine sehr gewöhnliche und noch wenig bekannte Ursache des Abortus, nebst einer Denkschrift über den Intropelvimeter u. s. w.; gekrönt von der K. Gesellschaft der mediz. Wissenschaft zu Bordeaux, von Mad. Boivin. Uebersetzt und mit Anmerkungen von Fr. L. Meifsner. 8. XII u. 183 S. Mit einer Abbildung in Steindruck.

Diese Schrift der rühmlichst bekannten Verfasserin enthält höchst interessante Beobachtungen über den Abortus, und macht uns mit einer neuen wenig bisher berücksichtigten Ursache desselben bekannt. Wir müssen es daher dem Hrn. Dr. Meifsner Dank wissen, dafs er dasselbe aus der Originalsprache übersetzt und mit seinen Bemerkungen bereichert hat. Die

Verfasserin geht hier den Weg, welcher freilich als der sicherste und der wahrste von allen denen eingeschlagen werden sollte, die im Reiche der praktischen Wissenschaften etwas Neues liefern wollen. Ein oft unvollkommen beobachteter Fall, der etwas noch nicht Geschehenes darbietet, genügt oft schon solchen, ganz neue Resultate bekannt zu machen, die dann freilich als unwahrscheinliche und nutzlose Hypothesen, auf keinem sichern Grunde ruhend, bald wieder in ihr Nichts zurücksinken. Anders finden wir es in der vorliegenden Schrift. Erst erzählt Mad. B. eine beträchtliche Anzahl von Fehlgeburten mit allen zur Sache gehörigen Umständen, und dann zieht sie aus diesen ihre Folgerungen, und beweist, dass es ihr blos darum zu thun war, Erfahrungen bekannt zu machen. Ref. theilt hier zuvörderst die Resultate mit, welche aus den vorangegangenen Beobachtungen und den sie begleitenden Bemerkungen sich ergeben.

Der Abortus ist sehr oft die Folge eines organischen Fehlers der Gebärmutteranhänge, welche Fehler sich bei jungen Subjecten öfters finden, als man glaubt. Die Ursachen können einer chronischen Phlegmasie, einer Reizung, der Bildung von zufälligen Geweben, welche die innern Geschlechtstheile zu einer acuten Entzündung disponiren, zugeschrieben werden. Die Verwachsungen der Peritonealflächen der Organe mit den Gebärmutteranhängen, mit der Gebärmutter selbst oder mit irgend einer Stelle des Beckens, werden ein Hinderniss für das Aufwärtssteigen dieser

Theile. Selten überschreiten sie die obern Ränder des Beckens. Nothwendig mufs Abortus eintreten, wenn starke Verwachsungen der breiten Mutterbänder, der Muttertrompeten, oder der Eierstöcke, von welcher Art sie auch seyn mögen, die Gebärmutter in einer festen Lage zurückhalten. Es findet hier nicht allein Abortus statt, sondern er wird auch gewöhnlich von sehr schweren Zufällen begleitet, als da sind: Blutfluss, Gebärmutterentzündung, Bauchfellentzündung, Verschwärung, zuweilen sogar Brand der afficirten Theile und Tod. In andern Fällen folgte Verschwärung nach dem Abortus und die Kranke wurde nur dadurch, dafs der Eiterherd sich einen Weg durch die Scheide, durch den After oder durch irgend eine Stelle der Bauchwandungen bahnte, der drohenden Gefahr einer Eröffnung des Abscesses in die Bauchfellhöhle überhoben. — Wenn der Eierstock beim Beginn der krankhaften Veränderung keine Verwachsung mit andern ihn umgebenden Organen eingegangen ist, so steigt er bei seiner krankhaften Anschwellung frei in die Bauchhöhle hinauf, deren gröfsten Theil er oft einnimmt. Die Gebärmutter behält in diesem Falle ihre Lage und ihre natürliche Gröfse bei: zuweilen vergröfsern sich die Anhänge auf Kosten der Gebärmutter, welche verkümmert. Die Gefahr ist verschieden, je nachdem Verwachsungen statt finden, oder nicht. Die Sackwassersucht des Eierstocks wird dann gefährlich, wenn der Sack ein sehr bedeutendes Volumen erlangt hat. — In mehreren Fällen solcher Krankheiten läfst sich noch durch die Behand-

lung Wiederherstellung hoffen. Die Kunst hat viel gethan, wenn sie allen diesen unglücklichen Ereignissen vorbeugen kann: sie wird aber für die Menschheit noch nützlicher werden, wenn sie dahin gelangt, den tödtlichen Ausgang aufzuhalten, der gewöhnlich bei Fehlern der innern Geschlechtstheile eintritt, die heut zu Tage bei Frauen jedes Alters so häufig vorkommen.

Diese praktischen Sätze sind das Resultat der vorhergeschichten Beobachtungen, die sehr interessant das Ausgesprochene bestätigen. Sie enthalten theils Erzählungen von Fehlgeburten mit darauf folgendem Tode, und angeführter Sektionsgeschichte, theils erfolgreiche Behandlung der obengedachten Uebel, und unter den Mitteln zeichnen sich besonders die Mercurialia aus. Doch kommt auch ein Fall vor, wo hydrojodsaures Kali gute Dienste geleistet hat. Eben so finden sich zehn Beobachtungen von falschen Schwangerschaften, denen Krankheiten der Eierstöcke zu Grunde lagen. Die 27te Beobachtung ist besonders interessant. In einem Anhange ist von den Operationen, die in Krankheiten der Eierstöcke angestellt worden sind, die Rede, und zugleich ist ein Brief beigefügt, welcher über eine glücklich vollführte Extirpation des Eierstocks von Alban G. Smith Dr. M. in Danville im Staate Kentucky an einen Bürger in Philadelphia geschrieben worden ist. Wir finden hier zugleich das nöthig historische zur Extirpation der Ovarien.

Angehängt ist dieser höchst interessanten Abhand-

lung die Denkschrift über den Intro-Pelvimeter, von der Academie zu Bordeaux gekrönt. Die Verfasserin hat ihrem Instrumente eine solche Form und Einrichtung gegeben, die der Gestalt und den Dimensionen sowohl der innern als äussern, weichen oder knöchernen Geschlechtstheilen entsprechend ist. Das Instrument soll schmerzlos angewendet werden, es soll die Integrität der Genitalien junger Mädchen nicht verletzen, und dabei doch das Maafs sehr genau angeben. Endlich kann das neue Instrument als innerer Beckenmesser und als Dickenmesser dienen. Es besteht dieser neue Beckenmesser aus 3 Armen, die gehörig zusammengefügt fast ganz ähnlich dem Baudelocqueschen *Compas d'épaisseur* sind, und auch so angewendet werden. Ein Quadrant zeigt auch hier das gefundene Maafs. Getrennt stellt das Instrument den Coutouli'schen Pelvimeter dar, und wird unter dem Namen „Intropelvimeter" fast eben so applicirt, nur dafs der eine Arm in das *Rectum* gebracht und von hier aus ans Promontorium gestellt wird (*Rectalarm*). Ref. hat das Instrument *in natura* vor sich liegen, glaubt aber nicht, dafs dasselbe besonders als Intropelvimeter vor andern ähnlichen Vortheil hat, und es möchte immer noch der alte Stein'sche einfache Beckenmesser zur innern Ausmessung der beste seyn. — Eine Abbildung des Beckenmessers ist beigegeben, woraus sich aber schwer zu vernehmen ist, wie es überhaupt mit neuen complicirten Instrumenten der Fall ist. In einem der neuesten Hefte von Frorieps Demonstrationen findet man dieselbe Abbildung. In

wiefern dieſs Instrument auch in der Hand eines Steinoperateurs dazu dienen kann, den Umfang eines in der Blase befindlichen Steins zu beurtheilen, überläſst Ref. der Entscheidung der Chirurgen.

Zum Schluſs kann Ref. nur noch anführen, daſs nach dieser trefflichen Arbeit der Verfasserin der Ausspruch von Sophocles: „γύναικας τὸ σιωπᾶν πρέπει" auf die Boivin nicht Anwendung verdient. Wir ziehen hier aus dieser Schrift wenigstens wesentlichen Nutzen.

2. Bonn 1829. bei Marcus: Beiträge zu einer genaueren Kenntniſs der allgemeinen Knochenerweichung der Frauen und ihres Einflusses auf das Becken, von Kilian. Mit einer lithogr. Tafel. 66 SS. 4.

Diese Schrift handelt eine Krankheit ab, welche für den Geburtshelfer von sehr groſser Wichtigkeit ist und bisher noch nicht so gehörig von allen Schriftstellern gewürdigt wurde. Wenn auch eben darum, weil der Gegenstand noch wenig untersucht ist, Einzelnes in der Abhandlung noch einer nähern Prüfung bedürfte, so kann dies dem Verf. doch keineswegs zum Vorwurfe gemacht werden, daſs er den Gegenstand noch nicht vollständig erschöpft hat: möge dies nur Veranlassung geben, daſs es geschieht, und so manches Zweifelhafte berichtigt werden. Ref. beeilt sich, die Leser mit dem Nähern selbst bekannt zu machen.

In der Einleitung wird ein kurzes Bild der Krank-

heit gegeben, und besonders dargethan, dafs Rhachitis und die sogenannte Knochenerweichung ein und dasselbe Genus von Krankheiten, nemlich die *Osteomalacia* oder *Emollitio ossium*. (Warum nicht *mollitia* oder *mollities*, ein Wort was so oft bei Cicero und Plinius vorkömmt, z. B. *mollitia cerussicum*, *lapidis*, *carnis etc.* Doch scheint dem Verf., wie wir später noch einmal sehen werden, die Latinität nicht sehr am Herzen zu liegen.) Der Verf. unterscheidet *Osteomalacia rhachitica* und *Osteomalacia universalis adultorum*, und richtiger *femina-rum*. In den Fehler der Verwechselung verfiel auch Steim d. j. der von einem rhachitischen und von einem erweichten Becken spricht.

Das erste Kapitel enthält praktische Bemerkungen über das Erscheinen, den Verlauf, und die Kenntnifs der *Osteomalacia universalis feminarum*. Letztere ist eine nur dem weiblichen Geschlechte zukommende Krankheit. Sie erscheint niemals früher als einige Jahre nach erfolgtem Eintritte der Periode, daher deren Namen und Unterschied von der Rhachitis. Es ist Thatsache, dafs sie beinahe niemals in den ersten zwanziger Jahren, nur selten in den letzteren zwanziger Jahren, am allerhäufigsten in den dreifsigen des Lebens sich auszubilden pflegt. Die Osteomalacie unterscheidet sich ihrem Sitze nach von der Rhachitis: erstere hat ihren Herd in den Knochen des Beckens, die Rhachitis in denen des Kopfes, und beide verbreiten sich nun von hier aus weiter. Die Osteomalacie befällt hauptsächlich Frauen, die schon Mütter gewe-

sem sind, und verschont beinahe gänzlich diejenigen, welche noch nie geboren haben. Wenn sich das Uebel bei letzteren zeigt, so sind es solche, deren Genitalsystem durch Ausschweifungen, Syphilis oder Abortivmittel erschüttert worden ist. Kommt sie bei solchen vor, die noch nie geboren, so gibt es besonders eine andere Art der Beckenrifsbildung, und der Verf. möchte sie daher eine modificirte Osteomalacie nennen. Die wahre tritt besonders bei solchen ein, welche sehr viele Kinder rasch hintereinander geboren haben. Solche Frauen waren gewöhnlich recht gesund, hatten ein sehr gut gebildetes Becken, und gebaren immer leicht. Der Verlauf der Osteomalacie ist immer chronisch, und die Krankheit selbst tritt urplötzlich ein. Als Ursache steht oben an heftige Erkältung durch Durchnässung erzeugt, während des Lochien- oder auch des Menstrualflusses. Auch Sorgen, Kummer, Aufenthalt in schlechter Luft, z. B. in Gefängnissen u. s. w. tragen mit zur Bildung dieser Krankheit bei, welche immer mit sehr heftigen, oft unerträglichen Schmerzen in der Lendengegend und an der ganzen hintern Fläche des Beckens beginnt; die Schmerzen tragen ganz das Gepräge eines Rheumatismus oder der Gicht an sich, dazu kömmt Erschwerung der Beweglichkeit der untern Gliedmaßen, Störungen der Digestionsorgane, auch findet man im Urin einen weifsen Bodensatz. Schwangerschaft vermehrt das Uebel, und bei Frauen, welche einmal einen Anfall von Osteomalacie erlitten haben, kehrt die Krankheit ganz unfehlbar um so heftiger wieder, wenn

sie auch vorher einen Stillestand gemacht hat. Merkwürdig ist noch, dafs Fehlgeburten bei solchen Individuen zu den allergröfsten Seltenheiten gehören, dafs die Kinder stets ausgetragen werden, dafs die Gebärmutter ihre Mitwirkung durch kräftige Wehen nie versagt, dafs nie Störungen im Nachgeburtsgeschäfte vorkommen, und dafs auch die Lochien meistentheils reichlich und regelmäfsig fliefsen. Die Lactation geht gut von statten; die Geistesfunktionen bleiben vollkommen ungeschwächt. — Aeufserlich an den Gelenken oder an sonstigen Stellen des Knochengebäudes trifft man nirgends Auftreibungen oder Anschwellungen von besonders auffallender Form; dagegen verkleinert sich der ganze Körper zunehmend und wird bis zum zwergartigen gebracht. Die Veränderungen der Knochen erstrecken sich auf alle, nur die Rippen erfahren geringere, dagegen die bedeutendsten das Becken und der Rückgrat. Eigentliche Abmagerung des Körpers findet nicht statt, dagegen verliert die Haut gänzlich ihre Thätigkeit, ein sehr constantes Zeichen. Die Krankheit ist unheilbar, und der bei Schwangerschaft nöthige Kaiserschnitt tödtet schleunig die Mutter.

Das zweite Kapitel enthält Bemerkungen über die pathologischen Erscheinungen im Knochengerüste und am Becken der an der Osteomalacie Verstorbenen.

Wir bemerken zuvörderst an dem Skelette der an der O. verstorbenen eine merkwürdige Verschiedenheit in der Consistenz der Knochen: 1) die einzelnen Knochen sind verkrümmt und verbogen, ohne dafs

man irgendwo Spuren von statt gehabten Frakturen bemerkt, 2) das Knochengerüste ist mit Frakturen übersäet. Es findet also in dieser letztern Art ungemeine Zerbrechlichkeit statt, daher unterscheidet der Verf. eine *Osteomalacia flexilis* oder *cerea*, und eine *Osteomalaeia* (mit barbarisch klingendem selbgebildetem Worte) *fracturosa*. Bei der erstern Art sind die Beckenknochen dunkel, schmutzig braun oder grau: sie sind biegsam wie Wachs, specifisch unmerklich leichter als im gesunden Zustande; dagegen bei der zweiten Art schön weifs, durchsichtig, sehr leicht und von einer lockern Textur. Letztere Art trocknet sehr leicht, die Becken der erstern dagegen ausserordentlich langsam. Die trocknen Knochen aller an der Osteomalacia verstorbenen haben einen ganz specifischen, und sehr leicht wiedererkennbaren Geruch. Auch ist bei allen Fällen von O. das Periosteum in einem auffallend kranken Zustande, nemlich verdickt, sehr locker mit dem Knochen verbunden, ja wohl oft schon ganz abgelöst.

Es folgen hierauf sub Nro. B. kurze Bemerkungen über die am weiblichen Becken selbst bemerkbaren Mifsbildungen.

Es wird l. r jedesmal ohne Ausnahme verändert die Richtung der Darmbeine gegen den Horizont, und zwar wird dieselbe eine senkrechte. Man findet meistentheils an beiden Darmbeinen zugleich, häufig auch nur an einem, eine rinnenförmige Zusammenbiegung des Knochens, (*sulcus iliacus*) die der Verf. bezeichnet, dafs sie sich leicht nachmachen liefse, wenn man

z. B. ein künstlich erweichtes, aber noch nicht verbogenes Becken dergestalt von beiden Seiten am Darmbeine ergreifen wollte, dafs der Daumen zwischen der *Spina ant. sup.* und *inferior* mitten inne, die übrigen vier Finger der Hand aber an der hintern Fläche des Knochens gegen die *tuberositas oss. il.* hin zu liegen kämen, und man nun auf diese Weise einen mäfsigen Druck ausüben würde. — Ferner nimmt das Heiligenbein an den Veränderungen sowohl activ als passiv den entschiedensten Antheil. Es ist dasselbe bei einem jeden osteomal. Becken zwischen den beiden Darmbeinen tiefer herabgesunken, d. h. es ist mit seiner Basis tiefer zwischen die Knochen hineingekeilt worden, und hat dabei zugleich eine mehr entschiedene Richtung nach vorwärts zu, in die obere Beckenapertur hinein bekommen, wodurch das Promont. stets der Vorderwand des Beckens viel näher steht, als im Normalfalle. — Ferner findet man das *Os sacrum* in der Richtung von oben nach unten, und von unten nach oben zusammengebogen, es verkleinert sich, und nimmt auch gegen seine Mitte hin an Dicke und Masse ab. — Ausgezeichnet ist bei diesen Becken der sogenannte Schnabel (der huthförmige nach Stein) der in verschiedenen Graden vorkömmt. Ein solcher Schnabel entsteht dadurch, 1) dafs die, die vordere Wand des Beckens bildenden Knochenpartien an der *Synoposis pubo-ilidca* eingeknickt und die *Rami horizontales oss. pub.* von beiden Seiten her so nach vorwärts getrieben werden, dafs sie mit den Darmbeinen der beiden Seiten unter einem mehr

oder weniger stumpfen Winkel zusammentreten, und 2) dafs ein ganz ähnliches Einknicken auch an jenen dünnen Knochensäulen statt findet, welche die Schenkel des Schambogens bilden. Die Figur, mit welchen in allen vorkommenden Fällen der Beckeneingang die meiste Aehnlichkeit haben wird, ist das Kartenherz. Eine ähnliche Umwandlung und Veränderung erleidet nun auch der *Arcus oss. pub.*, wo jede Spur von Bogen erloschen ist, eben so verändern die eiförmigen Löcher ihre Richtung, es ändern sich die Gelenkpfannen und die beiden Sitzknorren. Endlich bemerkt der Verf. dafs bei einem jeden dieser Becken die ganze vordere Beckenwand mit allen ihren Theilen merklich nach oben hin gedrängt und geschoben worden ist, und dafs man immer die eine oder die andere Beckenhälfte als die vorzüglich zusammengebogene und gedrückte erkennen wird (gewöhnlich die linke nach Naegelé).

Das dritte Capitel handelt ab die Betrachtungen über die Entstehungsweise der in dem weiblichen Becken durch die *Osteomalacia universalis fem.* hervorgerufenen Veränderungen.

Der Verf. erklärt alle Veränderungen durch eine Kraft, welche lediglich nur von der Hinterwand des Beckens aus thätig ist, während Andere behaupten, auch von den beiden Pfannen aus geschehe dieser Druck, der auf das Becken wirkt. Die Grundform aller Mifsbildung der *Pelvis conflexa* wird einzig und allein nur durch das bereits beschriebene Herabsinken des Heiligenbeins zwischen den Gelenkflächen des Darmbeins bedingt und möglich gemacht.

Die Art und Weise, wie die einzelnen Mifsbildungen des Beckens vor sich gehen, ist folgende:

Es entsteht als die erste pathologische Erscheinung eine wahre Auflockerung und daher bedingte Haltungslosigkeit oder übergrofse Nachgiebigkeit sowohl der einen wie auch der andern *Symphysis sacro-iliaca*. Die nächste Folge kann keine andere seyn, als dafs, je vollständiger und ausgedehnter die erwähnte Auflockerung ist, auch bei dem aufrechten Stande des Körpers und dem mächtigen Drucke, welchen hiebei die ganze *Columna vertebrar.* mit dem schweren auf ihr lastenden Kopfe und den oberen Gliedmafsen auf die Basis des Heiligenbeins ausübt, dieses letztere um so kräftiger und tiefer zwischen die beiden Darmbeine herabsinken, und immer fester und fester zwischen sie eingekeilt werden mufs. Die Wirbelsäule wirkt in etwas schräg nach vorwärts laufender Linie, daher auch das *Os sacrum* nicht allein abwärts, sondern auch vorwärts geschoben scheint. Diese Veränderungen des Heiligenbeins üben nun einen grofsen Einfluss auf sämmtliche andere Beckenknochen aus, und besonders sind es die Muskeln, welche solchen Einfluss unterstützen. Hinsichtlich der Sohnabelbildung führt der Verfasser noch an den Druck der untern Extremitäten auf die Vorderwand des Beckens, als eine untergeordnete Kraft. Endlich wird das Kreuzbein selbst an seiner Basis zusammengedrängt und verschmälert, stark zusammengebogen, und das Steifsbein selbst heraufgedrängt.

Den Beschlufs der Schrift macht eine Anzahl

der vorzüglichsten Abhandlungen über die allgemeine Knochenerweichung der Frauen.

Die zugegebene Abbildung eines durch die Knochenerweichung veranstalteten Beckens verdankt der Verf. dem Hrn Regierungsrathe Dr. Merrem in Cöln, und es ist dieselbe sehr vollendet und instructiv. Eine Messung dieses Beckens ist gleichfalls mit abgedruckt.

D) Schriften über das Nachgeburtsgeschäft.

1. Würzburg 1827. b. Stahl: Das Nachgeburtsgeschäft und seine Behandlung. Nach Thatsachen bearbeitet von A. Ulsamer. VI. u. 109 Seit. 8.

Kaum möchte wohl ein Gegenstand der Geburtshülfe in der neueren Zeit mehr und zwar nach den verschiedensten Seiten hin bearbeitet seyn, als der vorliegende, und kaum möchte aber auch noch ein solcher weniger erschöpft seyn, als grade dieser. Wir sehen dies daraus, dafs immer noch Abhandlungen über denselben erscheinen, die oft ganz einander entgegengesetzter Meinung sind. Ref. hat daher beschlossen, einige dieser Schriften hier nebeneinander zu stellen, und die verschiedenen Resultate derselben hier in Kürze mitzutheilen.

Die vorliegende Schrift Ulsamer's, jetzigen Professors der Geburtshülfe in Landshut gehört zu denjenigen, welche ein actives Verfahren bei Nachgeburtsverzögerungen empfehlen. Der Verf. schickt interessante geschichtliche Notizen über das Nachgeburtsgeschäft und seine Behandlung voraus, woraus wir er-

sehen, dafs seit Hippocrates bis zur zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts die Behandlung des Nachgeburtsgeschäftes meistens von ganz rein activen Grundsätzen ausging, und dafs man entweder sogleich nach der Geburt die Nabelschnur, ohne sie zu unterbinden, anzog, oder gar mit der Hand in den Uterus drang, und die Placenta entfernte, oder wie Deventer zuerst lehrte, die Nabelschnur abschnitt und unterband, und dann erst die Placenta sogleich entfernte. Mit der Entdeckung eines Muskels durch den Holländer Ruysch wird eine neue Bahn gebrochen, man kam bald von der seit Jahrhunderten üblich gewesenen Nachgeburtsbehandlung ab. Man vertheidigte nun die Rechte der Natur mit Nachdruck, und eiferte nun dagegen, die Nachgeburt gleich nach der Geburt des Kindes zu entfernen. Besonders hatten hierauf Roederer und Levret viel Einfluss. So konnte es indessen nicht bleiben: es lehrte die Erfahrung, dafs die passive Behandlung oft den gröfsten Nachtheil brachte, und es liefsen sich von neuem Stimmen gegen das Zurücklassen der Nachgeburt hören, so Mursinna und Joerg. Auf diese Weise gestaltete sich der Zwiespalt der Meinungen, welchen der Verf. nun durch die Beantwortung der Frage entscheiden will: «Wie lange sollen wir beim Nachgeburtsgeschäft die Natur allein wirken, und wann Hülfe der Kunst eintreten lassen?» — Hier beginnt der Verf. damit, dafs er in einer Tabelle eine Uebersicht über 70 unter einer Anzahl von 9830 Geburten beobachteten Nachgeburtsabnormitäten gibt, und auf ihre Be-

handlung und den Erfolg aufmerksam macht, eine Uebersicht, die aus den jährlichen Berichten von 7 teutschen Entbindungsanstalten entnommen ist. Aus dieser Tabelle ergiebt sich, dafs unter zweien, bei welchen die Beseitigung der Nachgeburtsabnormität allein der Natur überlassen bleibt, eine stirbt; und dafs bei solchen, wo noch zeitlich zu einer künstlichen Lösung der Placenta geschritten wird, unter 13 zwölf gerettet worden, oder unter 13 nur eine stirbt. Es läfst hierauf der Verf. noch mehrere theils fremde theils eigene hierher gehörige Fälle folgen.

Bei der Entscheidung der oben angeführten Frage geht der Verf. nun vom Begriffe einer normalen Geburt (nach Merriman) aus, und begreift darunter eine solche, welche bei einer günstigen Kopflage innerhalb 24 Stunden verläuft, und wo die Nachgeburt innerhalb einer Stunde nach dem Ausschliefsen des Kindes ausgestofsen wird. Wo eine Stunde nach der Geburt des Kindes die Placenta noch zurück ist, und bereits meist Blutungen schon die schlimmsten Scenen herbeigeführt haben, dann wirkt der zurückgebliebene Mutterkuchen auf verschiedene Weise nachtheilig, stört die Retroformation der Gebärmutter, bringt Kindbettfieber, Faulfieber u. s. w. hervor: demnach entscheidet sich der Verf. dahin, den Mutterkuchen künstlich zu lösen. Dabei ist derselbe überzeugt, dafs, wenn einige Stunden nach der Ausschliefsung des Kindes die Placenta nicht erfolgt, mit jedem Momente die Gefahr wächst, die hier besonders in der sogleich erfolgenden Zusammenziehung und Schliefsung des

Unterbindung besteht. Der Verf. geht hierauf in die Widerlegung der Meinung, nach welcher die Placenta in der Regel und wohl ganz zurückgelassen werden soll. Sodann werden die pathologischen Verhältnisse der Nachgeburtsverzögerungen angegeben, und die nöthigen Mittel zur Hebung derselben beigefügt. Aus allen geht immer die Indication hervor, die Nachgeburt künstlich zu entfernen.

Die Geschichte einer am 14ten Tage nach der Entbindung in Folge eines zurückgebliebenen Nachgeburtsstückes verstorbenen Frau beendet dieses Werkchen, welches Ref. mit vielem Vergnügen gelesen hat, wenn er auch nicht in allen Punkten das hier empfohlene active Verfahren billigen kann. Es zeugt aber das Buch von einem grossen Fleisse, den der Verf. auf seinen Gegenstand gewendet hat, wie dies besonders in der sehr reichhaltigen Literatur hervorgeht, die nicht allein durch das ganze Werkchen geht, sondern welche allein durch eine hinten angehängte literarische Zugabe die vorzüglichsten bekannten Schriftsteller über diesen Gegenstand das im Buche selbst fehlende ergänzt.

2. Marburg bei Krieger: Die Pathologie und Therapie der fünften Geburtsperiode von C. G. Hüter, Privat-Docenten an der Universität, Gehülfsarzte bei der chir. Abtheilung des Landkrankenhauses u. s. w. zu Marburg. 1828. 8. 86. XVI und 255.

Der Verf. dieses Werks hat hier den empirisch-

theoretischen Weg, vorurtheilsfreier Untersuchung einzuschlagen, als denjenigen, der zur Wahrheit führt und nicht ganz unfruchtbar ist. Er hängt weder der allzu activen noch der allzu passiven Methode an, und hat sich so für das Verfahren in einzelnen Fällen bestimmte Regeln gebildet, welche er in einer etwas systematischen Form zunächst zur eigenen Belehrung, dann aber auch in der Absicht, um die oft verschiedenen Meinungen über die Behandlung einzelner Fälle zu vereinigen, zusammenstellte, auf welche Weise diese Schrift zu Stande kam. Ref. bedauert nur, dafs der Verf. durchaus die Literatur übergangen hat, weswegen er sich freilich in der Vorrede entschuldigt.

Der Grundsatz nun, welcher durch das ganze Buch geht, ist der in der Einleitung ausgesprochene: «Die Bestimmung des normalen Verlaufes der fünften Geburtsperiode hängt weniger von der Dauer derselben, als vielmehr von dem ungetrübten Befinden der Gebärenden ab.» Jeder Geburtshelfer mufs gewifs, wenn ihn nicht Vorurtheile befangen halten, diesen Satz unterschreiben und als wahr anerkennen, und sich bei seinem Verfahren gewifs nur von den statt findenden Zufällen leiten lassen. Der Verf. theilt die Pathologie und Therapie der 5ten Geburtsperiode in zwei Abtheilungen, *a*) in die vorzeitige Trennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter (Nachgeburtsabtreibung, und *b*) in die nachzeitige Trennung und Ausschliefsung des Mutterkuchens von der Gebärmutter.

Zuerst geht nun der Verf. die erste Abtheilung durch, und gibt da die Erscheinungen und Folgen der

vorzeitigen Trennung des Mutterkuchens an, und läfst hierauf die Ursachen folgen, welche theils in dynamischen, theils in organischen, theils in mechanischen Verhältnissen liegen. Hinsichtlich der dynam. Ursachen können als Gelegenheitsursachen angesehen werden: Genufs von geistigen Getränken, und reizenden Arzneien, heftige Affecte, erhöhte äussere Temperatur, ebenso haben eine gewisse Disposition manche Mehrgebärende, welche in allen ihren Actionen eine besondere Energie beweisen. Zu den mechanischen gehört vor allen das centrische Aufsitzen des Mutterkuchens auf dem Muttermunde; ferner auch so feste Eihäute, welche weit vor die Geburtstheile vorgetrieben werden, und dadurch die Placenta lostrennen. Nach der Vorhersage wird die Behandlung dieser Fälle durchgenommen, welche in die prophylaktische, symptomatische und in die Nach-Behandlung zerfällt. Mit Recht wird überall auf die etwa vorhandene Hämorrhagie die Hauptrücksicht genommen, und darnach das geburtshülfliche Handeln bestimmt.

Schon aus dieser kurzen Schilderung der ersten Abtheilung des vorliegenden Werkes ersehen die Leser, mit welcher Aufmerksamkeit und mit welchem praktischen Blicke der Verfasser seinen Gegenstand abgehandelt hat. Noch genauer ist nun die folgende zweite Hauptabtheilung abgefafst, nehmlich die nachzeitige Trennung und Ausschliefsung des Mutterkuchens von der Gebärmutter. (Nachgeburtszögerung.)

Der Verf. rechnet hieher alle Fälle, in welchen die Nachgeburt später erfolgt, als gewöhnlich, also

etwa eine bis eine halbe Stunde nach der Geburt des Kindes. Mit vollem Rechte fügt er hinzu, dafs man eben darum nicht alle diese Fälle zu den abnormen rechnen müsse; denn es komme in Beziehung auf dieses weniger auf die Zeit, innerhalb welcher die Lösung erfolgt, als vielmehr auf die Zufälle an, welche an der Kreisenden wahrgenommen werden, und welche auch diese Periode abnorm machen. Dies ist gewifs der rechte Grundsatz, von welchem aus diese ganze Frage beantwortet werden mufs, wie bei Verzögerungen von Seiten des Geburtsarztes verfahren werden soll. Auch hier geht der Verf. zuerst die Erscheinungen und Folgen der nachzeitigen Trennung und Ausschliefsung der Nachgeburt durch, und spricht hierauf ausführlicher von den Ursachen, die ebenfalls wieder in dynamische, organische und mechanische zerfallen.

Die dynamischen Verhältnisse liegen 1) in einer Adynamie des Uterus, in wahrer Schwäche, Atonie desselben als Ursache der nachzeitigen Trennung und Ausschliefsung der Placenta, wobei selten ein Blutfluss fehlt, und es unterscheidet hier der Verf. die primäre und die sekundäre Adynamie. Jene zeigt sich besonders bei Individuen, welche mit schlaffer Faser begabt, in den Jahren schon weit vorgerückt sind, und schon mehreremal kurz hintereinander geboren haben. Diese aber, die sekundäre Adynamie entsteht ohne vorhandene Praedisposition durch schädliche Einflüsse, welche theils während der Schwangerschaft, theils während der Geburtsthätigkeit einwirken. 2) Es mufs

aber auch die Dysdynamie des Uterus als Ursache berücksichtigt werden, d. h. die Energie des Uterus weicht specifisch von ihrer Norm ab, sie ist verstimmt. Die noch statt findenden Contractionen werden hier krampfhafte genannt, daher sind klonische sowohl als tonische Krämpfe hier zu unterscheiden. Eben so gehört hieher die sogenannte *Incarceratio placentae*, welche vollkommen und unvollkommen seyn kann. Auch hier müssen wir primäre und sekundäre Dysdynamie wohl unterscheiden. — Die organischen Fehler können sowohl in der Gebärmutter, als auch in der Placenta statt finden. Es wird hier besonders die zu innige Verbindung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter betrachtet, ein Fall, welcher häufig genug vorkommt, und bald durch derberes festeres Zellgewebe, bald durch sehnige oder knorpliche Beschaffenheit desselben, bald durch eine dem geronnenen Eiweifsstoffe ähnliche Masse, oder knochenartige Theile bewirkt wird. Die beobachteten kalkartigen Ablagerungen in der Placenta, so wie die Entwicklung von gröfseren und kleineren Knochenstücken ist meistens nur partiell, wie dies auch der Fall ist mit der durch sehnige Fasern bewirkten Verwachsung. Es kann aber auch Dysdynamie mit der Verwachsung der Placenta verbunden seyn, weil bei gestörter Textur und Struktur eines Organs auch die Energie desselben von ihrer Norm abweicht. — Als mechanische Ursachen werden aufgezählt: 1) die regelwidrigen Lagen des Uterus, als Schieflagen, Vorfälle und Umstülpungen, 2) Gewisse durch die Gestalt und Anheftung des Mut-

terkuchens und die Insertion des Nabelstrangs bedingte Verhältnisse, als eine grofse Placenta, *Insertio funic. umbil. velamentalis* u. s. w. 3) Es kann die Austreibung einer selbst vollkommen gelösten Placenta durch von andern Organen und sogar von der Lage der Gebärmutter abhängige Hindernisse gehemmt werden, als ausgedehnte Urinblase, zweckwidrige Lage der Gebärenden u. s. w.

Nach genau durchgegangener Vorhersage bei diesen einzelnen Arten von Nachgeburtszögerungen geht nun der Verf. pag. 97 zur Behandlung bei nachzeitiger Trennung und Ausschliefsung des Mutterkuchens über, welche den übrigen Theil des Werkes einnimmt. Er macht hier mehrere Unterabtheilungen, und spricht zuerst von der prophylaktischen Behandlung. Mit Recht macht der Verf. darauf aufmerksam, dafs so oft Hebammen durch unvorsichtiges Behandeln, voreiliges Wirken u. s. w. erst Störungen in das Nachgeburtsgeschäft bringen. Referent hatte zu oft Gelegenheit, sich von der Wahrheit dieses Ausspruchs zu überzeugen, und wenn er in seiner eigenen Praxis höchst selten Nachgeburtszögerungen zu behandeln hatte, wo er die Geburt von Anfang an zu leiten übernahm, so hatte er dagegen öfters dann mit solchen Abnormitäten zu kämpfen, wenn Hebammen die Geburt anvertraut war, deren Gewohnheit es ist, gleich nach der Geburt des Kindes auch die Nachgeburt entfernen zu wollen, ohne Rücksicht, ob es dazu schon Zeit sey u. dgl. m. So kamen dann die Nachgeburtszögerungen zu Stande, die Ref. gerne artificielle nennen

möchte. Auch auf die während der Geburtszeit sich äussernden Gebärmutterkrämpfe wird hier Rücksicht genommen, und empfohlen, während des Geburtsakts dieselben entsprechend zu behandeln. — Es folgt hierauf die therapeutische Behandlung, und hier richtet sich dieselbe ganz nach den ursächlichen Verhältnissen, so wie nach den begleitenden Symptomen; es wird demnach die Behandlung nach der oben betrachteten Verschiedenheit der Zufälle durchgenommen. Das erste Kapitel handelt demnach von der Behandlung der durch dynamische Verhältnisse bedingten nachzeitigen Trennung, und spricht hier sowohl von der Behandlung der Adynamie S. 104 — 125 als auch der Dysdynamie S. 125 — 157. Ueberall werden hier die zweckmäfsigen äussern und innern Heilmittel empfohlen, und besonders überall auf den Blutfluss Rücksicht genommen; dafs er Seite 111 vom berühmten Sandsack meint, nur zuweilen könne die gute Wirkung demselben nicht abgesprochen werden, stimmt ganz mit des Ref. Erfahrung überein: er sah eine Person unter dem Sandsacke, welchen ein anderer Geburtshelfer verordnete, und wo er nur den Zuschauer abgab, sich zu Tode bluten. Was den empfohlenen Druck der Aorte betrifft, so urtheilt der Verf. über das Mittel also: «Der hierbei theils auf den Uterus, theils auf die andern Unterleibsorgane, welche jenen alsdann zusammenpressen, statt findende Druck leistet höchst wahrscheinlich mehr, als die momentane Zusammendrückung der Aorta, wobei nur für den Augenblick die Blutung gehemmt würde, wenn

anders ein hinreichender Druck jenes Gefäfs wirklich zusammendrückt». — Die künstliche Entfernung der Nachgeburt wird indessen in gewissen Fällen auch nöthig, und es sind diese Fälle überall genau bezeichnet, aber auch überall durch bestimmte Gründe erläutert.

Das zweite Kapitel nimmt die Behandlung der durch organische Verhältnisse bedingten nachzeitigen Trennung und Ausschliefsung des Mutterkuchens durch S. 157 — 186. Die durch eine zu innige Verbindung oder selbst Verwachsung bedingte Zurückhaltung der Nachgeburt verlangt gewöhnlich ein direkt gegen dieselbe gerichtetes Verfahren, wobei die allgemeine Behandlung nur gegen gewisse Zufälle, nicht gegen die Ursache der Zurückhaltung der Placenta gerichtet seyn kann, da durch innerliche Mittel gewifs nie eine Verwachsung getrennt werden kann. Die künstliche Lösung selbst in solchen Fällen wird S. 175 deutlich und ausführlich beschrieben.

Das dritte Kapitel spricht von der Behandlung der durch mechanische Verhältnisse bedingten nachzeitigen Trennung und Ausschliefsung des Mutterkuchens. S. 186 — 204. Schieflagen, Vorfall, Umstülpung der Gebärmutter werden zunächst berücksichtigt, und sodann ist noch die Rede von den vom Mutterkuchen selbst hergenommenen Hindernissen.

Der 5te Abschnitt endlich handelt in 3 Kapiteln die Nachbehandlung bei nachzeitiger Trennung und Ausschliefsung des Mutterkuchens ab. S. 205 bis 255.

Auch hier sind wieder die drei angegebenen Verhältnisse berücksichtigt.

Dies die kurze Anzeige eines Werkes, welches sehr vollständig und umfassend den vorgenommenen Gegenstand behandelt, und ausserdem noch mit sehr vielen Geschichten aus des Verf. eigner Erfahrung durchwebt ist, die alle dazu dienen sollen, das Vorgetragene auch praktisch nachzuweisen. Ref. kann sich aber nicht enthalten, hier noch einmal sein Bedauern auszudrücken, dafs auch gar nicht im ganzen Buche auf Literatur, auf das Geschichtliche Rücksicht genommen worden, denn wenn wir auch den pag. 69. mitgetheilten Fall in v. Siebold's Journal B. VI. Heft 2. pag. 202. schon beschrieben finden, so war doch der Verf. damals gerade in Berlin anwesend, und beobachtete speciell die Wöchnerin, von welcher die Rede ist. Leben wir auch gleich in einem sehr egoistischen Zeitalter, so dürfen wir doch der Wissenschaft zu Liebe das, was vor oder in unserer Zeit von diesen oder jenen Männern geschrieben und behauptet worden, nie ganz vernachläfsigen, und wenn wir es auch nur anführen sollten, um es zu widerlegen oder wenigstens zu berichtigen!

3. Bonn bei Weber: Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe von Alb. Hayn. 1828. 8. 108 SS.

Wir finden hier zwei Aufsätze, 1) über die innere Ursache der eintretenden Geburt, und 2) über Ursachen, Wesen, Erkenntnifs, Einfluss und Behand-

lung der verschiedenen Nachgeburtszögerungen. — In der ersten Abhandlung zeigt der Verf., dafs weder die Theorie Reil's über diesen Gegenstand, noch die spätere von Joerg haltbar sind: eben so wenig genüge eine dritte Meinung, der zufolge der Eintritt der Geburt dadurch erfolgen soll, dafs die während der Schwangerschaft im ganzen Körper erhöhte Reproductivität am Ende der Schwangerschaft periodisch, ausschliefslich zu der Gebärmutter sich hinwende, und so Zusammenziehungen in diesem Organe veranlasse. Der Verf. meint, die Reprod. der Schwangern sei zwar verändert, aber nicht erhöht, sondern vermindert, nur in den Genitalien und in der Nähe derselben finde die Erhöhung der Repr. statt. Die Verminderung der Repr. sucht der Verf. durch einige Erscheinungen zu beweisen, jedoch sind diese Gründe keineswegs für seine Annahme beweisend und nicht im Stande, das Vorhandenseyn der erhöhten Reproductivität im ganzen Körper einer Schwangern zu widerlegen: im Gegentheil spricht der Verf. von einer erhöhten Thätigkeit der Abdominal-Nerven-Geflechte, deren gesteigerte Action sich durch die in allen Organen, welche von jenen Geflechten Nerven enthalten, erhöhte Thätigkeit zu erkennen gibt, er macht aufmerksam auf vermehrte Chymus- und Chylusbereitung, erhöhte Assimilation, Absonderung eines saturirten Harns, und die hauptsächliche Neigung aller dieser Organe zur Entzündung. Besonders wird die aufserordentlich copiöse Blutbereitung in der Schwangerschaft hervorgehoben, und zugleich der sich aus-

bildenden Plethora, als eines prädisponirenden Momentes für eintretende Congestionen erwähnt. Der Verf. nimmt also doch, obgleich er sich dagegen erklärt, erhöhte Thätigkeit der ganzen Reproductivität an, und gelangt also so mit sich in Widersprüche. — Die Kontraktionen des Uterus hängen nun von einer Einwirkung des *plexus hypogastricus* auf denselben ab, und es werden durch das Beckengeflecht die Aeusserungen der Irritabilität im Uterus hervorgerufen. Die nächste Ursache des Eintritts der Geburt geht also nach dem Verf. vom *Plexus hypogastricus* aus. Besondere Belege dazu liefern die Gelegenheitsursachen des vorzeitigen Eintritts der Geburt, da sich bei vielen derselben ihre Wirkung nur dadurch erklären läfst, dafs sie die Thätigkeit des Beckengeflechts aufregen: z. B. deprimirende Gemüthsaffecte, ein in der Schwangerschaft vorhandener Durchfall, drastische Purgirmittel, Wechselfieberfrost. Eben so sollen die bei Extrauterinalschwangerschaften vorkommenden Erscheinungen gleichfalls Beweis dafür liefern, dafs die Wehen durch einen vom Beckengeflecht ausgehenden Antrieb veranlafst werden. Auch die Versetzung der Geburtsthätigkeit auf ein anderes Organ läfst sich nun aus einer metastatischen Versetzung der bei fortschreitender Geburt im *plexus hypogastricus* überwiegenden Thätigkeit auf einen andern Theil des Nervensystems erklären.

Dies in ganz kurzem Auszuge die Theorie des Verf. welche zwar nicht in allen Stücken genügen kann, die aber doch scharfsinnig genug durchgeführt ist, als

daſs nicht der physiologische Theil der Geburtshülfe durch dieselbe eben so bereichert worden wäre, als durch einen ähnlichen Aufsatz von Ritgen in der gemeins. deutsch. Zeitsch. der gleichfalls die Nerventhätigkeit sehr berücksicht.

Der zweite Aufsatz ist uns hier in sofern wichtiger, als wir eine ganze Reihe von Schriften, die denselben Gegenstand bearbeiten, zusammenstellen wollten, und deswegen konnten wir auch den vorhergehenden Aufsatz nicht ganz übergehen.

Als Ursachen der Nachgeburtszögerungen gibt der Verf. folgende an:

1) Mangel an Zusammenziehungen der Gebärmutter.
2) Krampfhafter Zustand im Uterus.
3) Insertion der Placenta auf dem Muttermunde. (Hat nichts mit den Nachgeburtszögerungen zu thun.)
4) Umstülpung der Gebärmutter.
5) Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter.
6) Entartung der Substanz der Placenta.
7) Der Eintritt der Geburt längere Zeit vor dem gesetzlichen Ende der Schwangerschaft.
8) Die zu rechter Zeit versäumte Kunsthülfe.
9) Schieflage der Gebärmutter.
10) Ungewöhnliche Gröſse des Mutterkuchens, so weit diese bei normaler Struktur desselben vorkommen kann.

Letztere zwei Ursachen werden als die minder wichtigen aufgeführt.

Den Sitz der Placenta am Körper des Uterus und die excentrische Insertion der Nabelschnur rechnet der Verf. nicht zu den Ursachen, und gibt davon seine Gründe an. Nicht die Adhäsion der Placenta an einer etwas tiefer gelegenen Stelle, die sehr häufig vorkommt, sondern das Zusammentreffen derselben mit unkräftigen Contractionen des Uterus ist es, was die verzögerte Lostrennung des Mutterkuchens veranlaßt. Die Meinungen Baudelocque's, Lenret's, Seiler's und Sonler's werden dabei berührt. Ist Schieflage der Gebärmutter vorhanden, so hilft eine Seitenlage, wobei man dem Zuge die entsprechende Richtung zu geben hat, und wenn der Mutterkuchen ungewöhnlich groß ist, so drückt man denselben durch einige Finger der in die Scheide eingebrachten Hand zusammen, und zieht mit der andern Hand am Nabelstrange.

Die Atonie der Gebärmutter hat man in eine wahre und scheinbare eingetheilt. Da aber der letztere Namen unpassend ist, indem der Mangel an Kraftäußerungen des Uterus wirklich vorhanden ist, so zieht der Verf. vor zu unterscheiden: 1) *Atonia directa*, oder Zustand erschöpfter Irritabilität, und *Atonia plethorica* und *neurica*, die gehemmte Irritabilität durch *Plethora*, und durch gestörte Thätigkeit des Nervensystems. Die directe Atonie kömmt häufig genug vor, und kann bedingt werden durch Entkräftung und Erschöpfung des Organismus, durch Schlaffheit der Constitution, Blutfluß der Gebärmutter vor der Ausschließung des Kindes, erschöpfende Anstrengung

des Uterus in den ersten vier Geburtsstadien, krampfhafte Wehen in diesen ersten Perioden, übermäfsige Ausdehnung der Gebärmutter, wobei der Schwächezustand fortdauert, nachdem der gröfste Theil vom Inhalte des Uterus schon entleert ist; endlich gehört hieher auch noch die plötzliche Entleerung. — Die Gefahr bei dieser directen Atonie ist bei weitem nicht so überaus grofs, als man wohl annimmt. Die Behandlung ist dabei einfach, und besteht in Reiben des Grundes der Gebärmutter, Aufschütten von Aether (Schmitt reibt ihn ein), und in vielen Fällen künstliches Losschälen der Placenta, mit welchem man nicht zu lange säumen soll. Der Zeitpunkt des Losschälens wird mit grofser Genauigkeit erwogen und ist dies eine grofse Lichtseite der Abhandlung. Mit vollem Rechte macht der Verf. auf die höchst nachtheiligen Folgen aufmerksam, wenn der im Uterus weilende Mutterkuchen in Fäulniss übergeht. Wo man aber die Wirkung des Reizes, den die Losschälung auf die Gebärmutter ausübt, zu fürchten hat, wo der endlich gestillte Blutfluss von sehr hoher Bedeutung gewesen, da soll man die künstliche Losschälung so lange als möglich verschieben. — Die plethorische Atonie verlangt meistens nur ein expectirendes Verfahren; da bei Erschlaffung der Gebärmutter aus diesem Organe selbst ein Blutfluss statt findet, wenn dagegen keine Contraction eintritt, und der Blutfluss so lange fortdauert, dann ist die künstliche Losschälung vorzunehmen. — *At. neurica* erfordert die in kurzen Zwischenräumen wiederholte Anwendung von

Nervinis, und unter diesen besonders die *Valeriana*, es ist auch nach Entfernung der Nachgeburt mit ihnen eine Zeitlang fortzufahren. —

Krampfhafte Thätigkeit der Gebärmutter kann durch dreierlei Ursachen bedingt werden: 1) primaire Affection des Nervensystems, 2) Plethora, 3) unmittelbar auf den Uterus wirkende nachtheilige Reizung, welche letztere, im Nachgeburtsstadium, wohl am öftersten durch übereilte Versuche, den noch adhärirenden Mutterkuchen zu extrahiren, hervorgebracht wird. Darum ist es nicht gleichgültig, auf welchem Wege wir die Beseitigung des Krampfes bewirken. Blutentziehungen sind nur dann an ihrer Stelle, wenn entweder das Gefäfssystem sehr aufgeregt ist, oder wenn die Masse des Bluts zu grofs, wenn Plethora vorhanden ist. Bei gestörtem Verhalten des Nervensystems, wodurch Krampf entstanden, müssen wir zu der Anwendung von *Nervinis* und *Antispasticis* schreiten. Verbindung der *Valeriana* mit *Opium* scheint dem Zustande angemessen zu seyn. —

Verwachsung der Placenta mit der Gebärmutter scheint zwischen beiden nur durch einen bei entzündlichem Pozesse in diesen Organen erfolgten Erguls plastischer Lymphe zwischen dieselben entstehen zu können, und wo diese Lymphe einen hohen Grad von Festigkeit annimmt, da kann sie allerdings einige Aehnlichkeit mit sehnigen Fasern gewinnen. Daher kann sich auch das indicirte Heilverfahren selten auf die künstliche Losschälung allein beschränken.

Was die Entartung der Substanz des Mutterku-

chens betrifft, welche als Ursache der Nachgeburtszögerungen angegeben ist, so zweifelt der Verfasser an dem Vorkommen aller bemerkten Arten. Die häufigste besteht darin, dafs entweder Hörner von geronnenem Eiweifsstoffe oder wirklich knöcherne Concremente sich auf der äussern Oberfläche der Placenta finden (Carus). Eine andere besteht darin, dafs sich entweder an ihrem Rande, oder an ihrer innern Fläche, zwischen dieser und dem Chorion fett- und knorpelartige Massen finden. (Mauriceau, Stein d. ä.). Die dritte Entartung besteht in Mürbigkeit des Mutterkuchens (Wigand). Endlich kommt noch an einzelnen Stellen jene Ansammlung plastischer Lymphe vor, und in einzelnen Fällen beobachtet man eine Verhärtung einzelner Lobulorum des Mutterkuchens. Die sogenannte filzige Beschaffenheit einzelner lobulorum glaubt der Verf. nicht annehmen zu dürfen, da darüber nur eine einzige Beobachtung bis jetzt existirt. Fast in allen angegebenen Fällen kann sich die künstliche Losschälung nöthig machen, jedoch genügen auch oft solche Mittel, welche auf andere Weise Contraction des Uterus erwecken.

Zum Schluss handelt der Verf. über das Vorkommen von Nachgeburtszögerungen bei unzeitigen Geburten. Die Verschliefsung des Muttermundes wird hier weit leichter als bei zeitigen Geburten eine solche, welche der Hand den Durchgang versagt, und bei unzeitigen Geburten findet ein solches Verhältnifs ja meistens schon ursprünglich statt. Wenn daher nicht nach einer halben bis ¾ Stunde sich kräftige

Contractionen eingestellt haben, dann müssen diese durch die bekannten Mittel erweckt werden, und wenn diese nicht bald helfen, muss die künstliche Loslösung des Mutterkuchens unternommen werden, welche bei starkem Blutflusse schon früher zu unternehmen ist. — Endlich ist noch die Rede von der zur rechten Zeit versäumten Kunsthülfe als Ursache der Nachgeburtsverzögerungen.

Der Verf. hat hin und wieder mit Fällen aus seiner Praxis die aufgestellten Regeln erläutert, und auch die mitgetheilte Hinweisung auf Schriften ist gut gewählt. Papier und Druck sind sehr gut.

4. Vratislav. typ. universitatis: *Dissertationis de placentae solutione et de justo subligandi funiculi umbilicalis tempore in partu normali sectio prima.* Auct. Maur. Kuestner. 1829. 4. 30 SS.

Der als Hebammenlehrer rühmlichst bekannte Verfasser eröffnet mit dieser Schrift seine Vorlesungen in der Universität Breslau, und Ref. theilt um so lieber den Inhalt hier mit, als der Verf. nicht so wohl in diesem Werkchen von eigentlichen Nachgeburtsabnormitäten handelt, sondern vielmehr eine zweckmässige Behandlung der fünften Periode der Geburt empfiehlt, um jene zu verhindern. Eine 18jährige gemeinde Erfahrung berechtigt den Verf. sein Urtheil darüber abzugeben, und gewiss ist sein Rath auch der eines jeden unbefangenen Kunstgenossen.

Der Verf. schickt seinem Gegenstande einige Be-

trachtungen über die Veränderungen der Gebärmutter in der Schwangerschaft und über die Bildung des menschlichen Ei's voraus, wobei er mit Recht bei Gelegenheit der Placenta der Namen „*Mamma uterina* und *pulmo vicarius*“ gedenkt. In solchen Benennungen liegt gleich ein tiefer physiologischer Sinn, und gewifs sind wir dann dem Ziele näher, wenn wir erst für noch recht viele solcher Gebilde dergleichen Namen haben. Den Uebergang zu seinem Thema bildet der Verfasser dadurch, dafs er zeigt, wie in der Schwangerschaft das Bestreben herrsche, den Foetus immer genauer mit der Mutter zu verbinden, während zur Zeit der Geburt grade das Gegentheil stattfindet. So geschieht es denn, dafs die Natur nicht allein das Kind, sondern auch hernach die Nachgeburt austreibt, wobei nicht allein die *Fibrae musculares uteri*, sondern auch die *Vasa sanguifera* thätig sind. Aus Furcht nun der Muttermund möge sich bald nach der Geburt des Kindes schliefsen, haben viele Geburtshelfer empfohlen, die Nachgeburt, wenn sie nicht bald von selbst erscheine, mit der eingegangenen Hand zu holen, obgleich diese Meinung durch die Erfahrung widerlegt wird, und auch eine grofse Menge der berühmtesten und besten Geburtshelfer sich dagegen erklärt haben. Die Ausprüche der letzteren ist der Verf. bemüht gewesen, zu sammeln und wiederzugeben, wobei er indessen nur das vergangene Seculum bis auf unsere Zeit berücksichtigt hat. — Meistens sind es aber Hebammen, welche hinsichtlich des Nachgeburtsgeschäftes der Natur gar nichts zutrauen, und neben

so vielen andern Schädlichkeiten, die sie den armen Gebärenden aufdringen, auch die sich zu Schulden kommen lassen, dafs sie gleich nach der Geburt des Kindes bemüht sind, die Nabelschnur zu unterbinden, und gleich die Nachgeburt wegzunehmen, letzteres oft auf die rohste Weise. (Sehr wahr!) Durch solches widersinniges Verfahren bewirken sie Blutflüsse, die heftigsten Nachwehen, Vorfall der Gebärmutter und der Scheide, Entzündungen u. s. w. oder, wenn die Nachgeburt nicht folgen will, vielleicht noch gar nicht ganz losgetrennt ist, verursachen sie dann durch ihr unsinniges Handeln Nachgeburtsstörungen aller Art, die den herzugerufenen Geburtshelfern dann so viel zu schaffen machen. Es stimmt daher ganz mit der Erfahrung des Ref. überein, dafs der Verf. da, wo er vom Anfang an einer Gebärenden Hülfe leistete, er es nie mit einer sogenannten Nachgeburtsoperation zu thun bekommen: wohl aber dann, wenn er von Hebammen gerufen wurde, und er zur eigentlichen 5ten Periode erst hinkam.

Das Verfahren des Verf. hinsichtlich der Unterbindung ist nun folgendes: Sobald das Kind geboren ist, so wird dasselbe zwischen die Beine der Mutter gelegt, mit seiner Bauchseite der Mutter zugekehrt, und mit der Vorsorge, dafs die Nabelschnur nicht gedrückt werde. Erst dann, wenn neue Contractionen in der Gebärmutter entstanden, und die Nachgeburt von selbst in die Scheide getreten, wird der Nabelstrang unterbunden und durchschnitten: dabei mufs jedes Klopfen im Nabelstrang aufgehört haben. Die

Placenta ist auch keineswegs für einen fremden unnöthigen Körper anzusehen, sobald das Kind geboren ist, sie erhält immer noch so lange das schon geborne Kind am Leben, bis dieses kräftig athmet, was nicht immer auf der Stelle von statten geht. Dann erst, wenn die Placenta von der Gebärmutter sich losgetrennt, und der Nabelstrang von selbst aufgehört hat zu pulsiren, ist die Geburt hinsichtlich der Mutter und des Kindes für beendet anzusehen.

Der Verf. schliesst demnach seine Schrift mit den Worten: *Nulli dubitamus, quin justum temporis momentum, quo debent funiculi umbilicalis subligatio et solutio apte fieri, illud sit, quo secundinae jam e (x) utero et vagina sponte egressae fuerint.*

Möge der Verf. baldigst den zweiten Theil seiner Schrift nachfolgen lassen, und uns hier seine Ansichten und Erfahrungen über die Nachgeburtsabnormitäten, die nach pag. 43 in der Note nicht gering sind, mittheilen.

5. Stuttgard bei Kornicke: Ueber das baldige künstliche Entfernen der Nachgeburt, nach den amtlichen Tagebüchern der Geburtshelfer Würtemberg's von Blumhardt. Mit einem Vorworte des Prof. Dr. Biecke in Tübingen. 1830. 8. X und 106 SS.

Eine durch die mitgetheilten Beobachtungen aus den Tagebüchern der würtembergischen Geburtshelfer interessante Schrift. Der Verf. aus der Schule des

Tübinger Prof. Riecke ist der activen Behandlung der Nachgeburtszögerungen zugethan, und belegt eben seine Grundsätze aus der sehr reichhaltigen gesammelten Erfahrung. Das Verhältniss aber, welches im Königreiche Würtemberg in Beziehung auf den fraglichen Gegenstand, innerhalb eines Jahres vorkam, (1826—1827) ist folgendes: Es wurden binnen dieser Zeit 56,419 Kinder geboren. Dabei kamen 600 Nachgeburtsögerungen vor, und von diesen wurden in 568 Fällen die künstliche Wegnahme der Nachgeburt verrichtet, die übrigen 32 Fälle der Nachgeburtsabnormitäten wurden der Natur überlassen. Von den 568 vorgenommenen Nachgeburtslösungen verloren 62 Mütter ihr Leben, und 506 hatten sich eines glücklichen Erfolges zu erfreuen: dagegen waren von den 32 der Natur überlassenen Fällen 29 ein Opfer des Todes, und nur 3 davon gerettet. Von den 568 operirten Frauen ergibt sich, dass von 9 nur eine starb; während in den 32 der Natur überlassenen Fällen von 11 Müttern 10 starben, und nur eine gerettet wurde. Das Resultat für die active Methode wird noch günstiger, wenn man vollends das Resultat der in Stuttgart vorgenommenen Nachgeburtsoperationen betrachtet. Es kamen daselbst 972 Geburten vor, wobei 33mal die künstliche Lösung der Nachgeburt vorgenommen wurde. Kein Fall ist in den Geburtstabellen angegeben, wo die expectative Behandlungsweise in Anwendung kam. Es kam also hier auf etwas mehr als die 18te Geburt eine Nachgeburtslösung. Von diesen 33 Operirten starben nur 2, und die übrigen 31 wurden gerettet. Es ver-

hält sich also hier die Zahl der Geretteten zu der der Verblichenen wie 26½ zu 1.

Dies auffallend günstige Resultat hat allerdings mit seinen Grund in der so leicht verschaffbaren Kunsthülfe, wo also jene Nachgeburtslösungen alle zu gehöriger Zeit, d. h. frühe vorgenommen wurden, wo entweder schon Zufälle vorhanden waren, oder dem möglichen Folgen vorgebeugt wurde, nemlich der Blutung, dem oft sehr früh erfolgenden Verschliefsen des Muttermunds, Entzündung der innern Gebärmutterfläche, dem Kindbettfieber u. s. w. In letzterer Beziehung ist eine interessante Krankheitsgeschichte mitgetheilt, beobachtet vom Oberwundarzt Späth zu Mursingen, woraus hervorgeht, dafs von dem Zurückhalten der Lochien und dem extravasirten geronnenen Blut Kindbettfieber entstehen kann. Nachdem der Verf. von S. 1 — 60 sehr viele auf seinen Gegenstand sich beziehende Geburtsfälle mitgetheilt, und dieselben mit Reflexionen begleitet hat, so geht er S. 61 zu der Betrachtung der Nachgeburtsstörungen nach ihren hauptsächlichen Ursachen über, wobei er auf die Schriften von Hüter, Hayn und Ulsamer verweist. Er betrachtet aber genauer: 1) Atonie der Gebärmutter, 2) Krampf der Gebärmutter, 3) Verwachsung der Nachgeburt mit der Gebärmutter, 4) Nachgeburtszögerungen, durch mechanische Mifsverhältnisse im Uterus bedingt, und Ursachen, welche im Bau der Nachgeburt selbst ihren Grund haben. Diese einzelnen Abschnitte werden nun genauer durchgegangen, und ebenfalls mit officiellen Krankengeschichten näher be-

legt. In allen angegebenen Fällen räth der Verf. die künstliche Lösung der Placenta vorzunehmen, und sich nicht erst mit der Darreichung von innern oder der Vollziehung von äussern Mitteln zu beschäftigen.

In dem Vorworte zu dieser verdienstlichen, und wirklich mühevollen Arbeit des Verf. erklärt sich Hr. Prof. Riecke gleichfalls für die active Methode, wozu ihn gleich die ersten Selbstbeobachtungen bewegt haben, obgleich er bei Fröriep in Tübingen, seinem ersten Lehrer, in die Ansichten der expectativen Methode für die Behandlung der Nachgeburtszögerungen eingeweiht wurde.

Ref. empfiehlt zum Schluss vorliegendes Werkchen jedem praktischen Geburtshelfer aus voller Ueberzeugung, welches gerade durch die mitgetheilten interessanten Fälle aus der Praxis eines ganzen Landes sehr gewinnt. Es kann daher mit vollem Rechte den früher hier angeführten Schriften zur Seite gesetzt werden, und bleibt immer ein wichtiges Aktenstück über das Kapitel der Nachgeburtszögerungen.

6. *Berolini typ. Petschii: Monstrorum trium praeter naturam cum secundinis coalitorum disquisitio. Auct. C. E. Rudolphi. Acced. tab. aen. III.* 1829. 4. 18 S.

Der Verfasser beschreibt hier 3 Missgeburten, bei welchen der Kopf durch eine Pseudomembran mit der Nachgeburt verwachsen ist. Die 3 Präparate befinden sich auf dem königl. Museum zu Berlin, und betreffen

1) einen Fötus, der zur gehörigen Zeit geboren wurde, 2) einen Fötus von sieben, und 3) einen von fünf Monaten. Von allen dreien sind sowohl die äussern als auch die innern Theile genau beschrieben. In allen drei Fällen ward die obere Schädeldecke vermisst, so dass die Gehirnhäute unmittelbar mit der Placenta verwachsen sind. Der nähern Beschreibung selbst sind die wenigen ähnlichen Fälle vorgesetzt, welche bis jetzt beobachtet worden sind. — Die äussere Ausstattung dieser höchst interessanten Inaugural-Abhandlung ist sehr schön und die drei Kupfertafeln sehr splendid und den Gegenstand aufs beste versinnlichend.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dass im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direckt an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: »Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe« zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (französische Strasse Nro. 23.) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.

Fig. I.

C. G. Carus ad. nat. del.

Fig. IV.

Fig. I.

Der Herausgeber.

Dr. A. Elias von Siebold's

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Professor an der Kurfürstl. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Zehnten Bandes Zweites Stück.

FRANKFURT AM MAIN,
BEI FRANZ VARRENTRAPP.
1830.

Inhalt

des zehnten Bandes zweiten Stücks.

Seite

X. Eilfter Bericht über die Gebäranstalt der königl. Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik etc. vom Jahre 1828, vom Herausgeber. (Schluss des im vorigen Hefte abgebrochenen Berichts) 199

Künstliche Lösung der Nachgeburt. — Zangengeoperation bei einer Gesichtslage. — Wendung bei vorliegender Schulter und vorgefallenem Arme. — Lösung der Arme und Entwicklung des Kopfs mittelst der Zange nach einer von der Hebamme M. unternommenen Extraction. — Zwei Frühgeburten. — Zwei Zangengeburten. — *Accouchement forcé* bei *Carcinoma uteri*. — Verwandlung einer Steiss- in eine Fussgeburt und Extraction des Kindes. — Hereinleitung des Kopfes durch zweckmässig gegebene Lage. — Verwandlung einer Steiss- in eine Fussgeburt und Entwicklung des Kopfes mit der Zange. — Drei Zangengeburten im October und November. — Vollendete Entbindung einer Frau, bei welcher eine Hebamme die Wendung begonnen hatte. — Künstliche Wegnahme der Nachgeburt bei heftigem Blutflusse und Krampf der Gebärmutter . . 206

Verzeichniss der Praktikanten 227

Seite

XI. Von den Schleimflüssen der weiblichen Geburtstheile. Vom Regierungs-Rathe Dr. C. G. Neumann in Neuwied 229

XII. Geständnisse unglücklicher Geburtshelfer. Von X. Y. Z. 268

XIII. Zwei Beobachtungen. Mitgetheilt von Dr. Bluff, in Geilenkirchen bei Aachen.

1. *Prolapsus uteri, graviditas* und während derselben dauernde Menstruation . . . 298

2. Metrorrhagie während der Schwangerschaft mit zweimaligem Anfalle von Apoplexie . 303

XIV. Einige Bemerkungen über den Nutzen und Gebrauch des Mutterkorns, vom Dr. Löwenhard zu Prenzlau 307

XV. Folgen eines schlechten Pessariums. Von Dr. Malin zu Lübbenau 355

XVI. Practische Miszellen. Mitgetheilt vom Dr. Steinthal in Berlin.

1. Bemerkungen über die Ursachen und die Verhüthung frühzeitiger Geburten und des Absterbens des Fötus 362

2. Beispiel einer Zurückbeugung der schwangeren Gebärmutter, wo der Gebärmutterstich mit Erfolg angewendet wurde, nebst Bemerkungen über diejenigen Umstände, welche die Anwendung dieser Operation indiciren 372

XVII. Literatur.

A. Vermischte geburtshülfliche Schriften.

Der Kaiserschnitt am Todten, von Reinhard 388

B. Zeitschriften.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. B. III. H. 2 395

Derselb. B. III. H. 3. 410

X.

Eilfter Bericht über die Gebäranstalt der Königl. Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik u. s. w. vom Jahre 1828. Vom Herausgeber.

(Schluss des in vorigem Hefte abgebrochenen Berichts.)

Die geburtshülfliche Poliklinik both auch in diesem Jahre manche interessante Fälle dar, von welchen ich diejenigen hier mittheile, welche unter meiner speciellen Leitung und Aufsicht sich ereigneten. Minder wichtige Fälle übergehe ich, da dieselben, wenn auch gleich zur Belehrung der Zuhörer sehr erwünscht, doch für das grösere Publikum dasselbe Interesse nicht haben können. Ich bemerke, dass fast in allen anzuführenden Fällen Hebammen, die mit den ihnen anvertrauten Geburten nicht fertig werden konnten, die Hülfe der Gebäranstalt in Anspruch nahmen. Nur einige arme Mütter hatten sich schon früher als Schwan-

gere bei der Anstalt gemeldet, und um die Erlaubnifs gebeten, nach Hülfe schicken zu dürfen, sobald ihre Geburtszeit herannahe. Diese wurden dann einem Assistenten zur unentgeldlichen Behandlung übertragen, der sich dann, wenn die Geburtswehen sich einstellten, mit einem Prakticanten zur Gebärenden zu verfügen hatte, und letzteren die Geburt unter seiner Aufsicht besorgen liefs. Eben so ward dann das Wochenbett behandelt und die Personen hatten Anspruch auf freie Arznei, wenn sie deren bedurften. Seltener war in diesen letzteren Fällen künstliche Hülfe nöthig, zum Beweis, wie diese durch ein angemessenes wohl geordnetes Verfahren von Seiten eines gebildeten Geburtshelfers vermieden werden kann, da hingegen Hebammen durch ihr unzweckmäfsiges, die Naturwirkung so oft störendes Benehmen, durch unstatthafte Lagerung der Gebärenden, durch Anwendung des Stuhls u. s. w. so oft die Kunst des Geburtshelfers später in Anspruch nehmen müssen. Einige unten mitzutheilende Geburtsgeschichten werden das eben Behauptete zur Genüge bestätigen, wo Hebammen es lieber auf das Aeufserste kommen liefsen, ehe sie nach der Hülfe eines Geburtshelfers schickten, endlich aber sich doch dazu genöthigt sahen, aber freilich dann auch für das Leben des Kindes zu spät. Geschieht auch gleich für eine zweckmäfsige Ausbildung von Hebammen Alles von Seiten eines wohleingerichteten Staats, so fehlt es doch nicht an elenden weiblichen Geburtshelfern: besonders können in einer so grofsen Stadt, wie Berlin, dieselben nicht genau controllirt

werden, manche üble That verschwindet in der Menge und selbst auch dann, wenn einmal ein Kunstvergehen zur Sprache kommt, findet es doch immer seine Vertheidiger. Ich habe sehr oft Gelegenheit gehabt, Hebammen auf die angegebene Weise kennen zu lernen, und wie manche von ihnen, besonders ältere, die noch in früherer Zeit, wo der Hebammen-Unterricht noch nicht die jetzige Vollkommenheit erreicht hat, gelehrt und approbirt waren, durch ihr unsinniges Verfahren bei Geburten geschadet haben. Unvergefslich bleibt mir in dieser Hinsicht ein Fall, bei dem ich selbst Zeuge war, wie eine solche alte Hebamme eine ganz normale Geburt behandelte. Ich ward in einer Nacht gerufen, wobei mir gemeldet wurde, die anwesende Hebamme könne die Geburt nicht beenden, und es bedürfe der Anlegung der Zange. Bei meiner Ankunft hatte sich indessen der Kopf bis zum Ausgang des Nackens herabbegeben, und es war bei kräftigen Geburtswehen eine natürliche Geburt zu erwarten. Die Hebamme war nun bemüht, mit ihren Händen während den Wehen die äufsern Schamtheile auszudehnen, wobei sie mit dem Zeigefinger immer von oben nach unten die Schamspalte auseinanderstrich, und sich dabei beider Hände bediente. Die Person hatte dabei die unzweckmäfsigste Lage: die Füfse waren im Knie gebogen, so dafs die Fersen an den Hinterbacken lagen. Endlich war das Kind mit dem Kopfe geboren; die Hebamme zog es sogleich vollends heraus, unterband auf der Stelle die Nabelschnur und ging sogleich mit der ganzen Hand wieder ein, um die Nach-

geburt zu holen. Diese brachte sie auch endlich, nicht ohne grofse Schmerzen und Klagen der Mutter heraus, worauf aber auch gleich ein nicht unbedeutender Blutfluss erfolgte. Nun war es an mir, denselben zu stillen: ich that dies mit den passenden Mitteln: als ich aber die Hebamme wegen ihres ganz kunstwidrigen Benehmens zu Rede stellte, bekam ich zur Antwort: sie habe schon über tausend Kinder so geholt (der gewöhnliche charlatanartige Ausdruck dieser Frauen) und es sey immer gut gegangen. *Quis contra torrentem?* dachte ich, und ging meiner Wege. Nach einem halben Jahre aber kam die so gemarterte arme Person zu mir, und klagte über *Incontinentia urinae*: bei der Untersuchung fand ich aufserdem die hintere Scheide prolabirt, so wie auch unvollkommener Vorfall der Gebärmutter vorhanden war. Dies die traurigen Folgen jener Entbindungsweise. — Die Folgen von zweckwidriger Nachgeburtsbehandlung von Seiten der Hebammen kennt jeder Geburtshelfer und ich enthalte mich hier jedes Ausspruches, obgleich ich auch in dieser Beziehung manches Erfahrne mittheilen könnte. Nur eine Schlauigkeit einer Hebamme die mir einmal vorgekommen, theile ich hier zur Warnung mit. Ich ward eines Tages von einer Hebamme gerufen, mit dem Bemerken, es handle sich um die Wegnahme einer Nachgeburt. Bei meinem Erscheinen fand ich die Mutter in ihrem Blute schwimmend, ich untersuchte, fand den Nabelstrang noch aus der Scheide heraushängen, allein bei dem geringsten Zuge folgte er sogleich, und es fand sich, dafs ihn die Heb-

amme früher schon abgerissen, um aber dies zu bemänteln, ihn wieder in die Scheide hineingebracht hatte, um hernach dem herbeigerufenen Geburtshelfer das Abreifsen aufzubürden. Seit dieser Zeit liefs ich jedesmal in ähnlichen Fällen erst die anwesende Hebamme nur gelinde an dem noch vorhandenen Nabelstrang ziehen. Verzeihlicher sind freilich Irrthümer über Lagen der Kinder, wenn diese nur nicht zu falschen, schädlichen Behandlungsweisen von Seiten der Hebammen führen. Mir ist ein Fall bekannt, wo eine Hebamme bei einer Steifslage das sehr angeschwollene Scrotum für die noch vorhandene Wasserblase hielt, sich aber vergebens bemühte, diese zu sprengen. Zum Glück bediente sie sich dabei der Finger, als dies nicht gelang, schickte sie freilich nach einem Geburtshelfer, der den Irrthum alsbald erkannte. Im medicinischen Conversationsblatte, herausgegeben von Hohnbaum und John in Nr. 9, 1830. theilt Herr Dr. Heyfelder in Trier einige Worte mit „Ueber die Folgen eines zweckwidrigen Eingreifens von Seiten der Hebammen während des Gebäractes," und es findet derselbe das Puerperalfieber als ein Product solcher schlechten Behandlung von Seiten der Hebammen. Er fand unter andern einst eine kreisende Schreinersfrau trunken und nach Branntwein stinkend, welchen die Hebamme ihr als wehentreibendes Getränk empfohlen hatte. Diese Frau erkrankte auch nach einigen Tagen der Entbindung am Puerperalfieber. Ich erzähle hier diesen Fall defswegen, weil ich fast einen ganz ähnlichen erlebte. Ich ward einst zu einer Frau gerufen, wobei

mir die Hebamme sagen liefs, sie könne durchaus mit der Kreisenden nicht zum gewünschten Ziele kommen: ich verfügte mich hin, und fand die Kreisende — betrunken. Auch hier hatte die Hebamme, ein Abbild jener Kunstgenossin, von welcher Terenz in der Andria sagt:

„*Sane pol illa temulenta est mulier, et temeraria,*
Nec satis digna, cui committas primo partu mulierem.“

als Wehenbeförderndes Mittel Branntwein in solcher Menge gegeben, dafs die Person sich selber kaum bewufst war. Ich fand übrigens die Wendung bei ihr angezeigt, machte diese, und am andern Tage wufste die bis dahin nüchtern gewordene Mutter von dem ganzen Vorgange des verflossenen Tages durchaus nichts; die ganze Nacht durch hatte sie soporoes dagelegen und war durch nichts zu ermuntern.

Ich begnüge mich hier mit den mitgetheilten Fällen, die gewifs hinlänglich beweisen, wie gegründet die immer noch sich erhebenden Klagen gegen Hebammen und ihr zweckwidriges Verfahren bei Geburten sind, Klagen, die im Anfang dieses Jahrhunderts den berühmten Weidmann bestimmten, sich in zwei Abhandlungen darüber auszulassen, die Geburtshülfe ausschliefslich männlichen Händen anzuvertrauen. *) Wie alt aber diese Beschwerden sind, und

*) *J. P. Weidmann de officio artis obstetriciae concedendo solis viris. Mogunt. 1804. 4.* und: *Annotatio ulterior, quomodo res istu intra virorum solas manus tradi possit. Mog. 1807. 4.*

wie wir sie bei allen Nationen finden, dies beweist uns eine Stelle in den zwei chinesischen Abhandlungen über die Geburtshülfe, welche vor mehreren Jahren Rehmann herausgegeben hat. *) Auf die Frage daselbst pag. 15. „Ist eine Hebamme nöthig?“ erfolgt die Antwort: „Man kann sie bei sich haben, aber ihr keine Macht über die Gebährende einräumen; denn der gröfste Theil von denselben ist dumm und unwissend. Sobald sie nur über die Schwelle des Hauses tritt, ohne zu wissen, ob die Zeit der Entbindung da ist, oder nicht; fängt sie gleich an Heu auf die Diele auszustreuen, und sagt: „Strenge deine Kräfte an, der Kopf des Kindes ist schon da,“ oder sie reibt das Kreutz, streichelt den Bauch, oder steckt die Hand hinein, um Versuche anzustellen, und um dadurch ihre Mühe und Fürsorge zu zeigen, und dafs sie nicht müfsig ohne etwas zu thun da sey. Gern möchte ich hier anzeigen — allein Mitleid hält mich zurück — all das heillose Unglück, welches verschmitzte und verschlagene alte Weiber anrichten, blofs aus eigenem Interesse, indem sie ihre Geschicklichkeit beweisen wollen. Schon die Benennung Hebamme zeigt an, dafs sie ein altes Weib sey, welche Erfahrung besitzt, ein Kind bei der Geburt zu empfangen, es zu-

*) Zwei chin. Abhandlungen ü. d. Geb. Aus dem Mandschurischen ins Russische und aus dem Russischen ins Deutsche übersetzt. St. Petersburg. 1810. 4.

Vergl. auch: Abhandlung über die Geburtshülfe. Aus dem Chinesischen. Herausgeg. von H. v. Martius. Freiberg. 1820. 8. pag. 35.

zudecken, und auf das Bett zu legen, aber nicht, dafs sie die Kunst besitzen sollte, mit den Händen Etwas zu bewerkstelligen, oder sonst mit den Gebärenden umzugehen". Rehmann setzt in einer Note hinzu: „Welch' getreues Bild der zu grofsen Geschäftigkeit der Hebammen und wie genau pafst dasselbe auf unsere halbgelehrten Weiber dieser Art in grofsen Städten!"

Mit Phaedrus rufe ich hier aus:

Quantae putatis esse vos dementiae,
Qui capita vestra non dubitatis credere,
Cui calceandos nemo commisit pedes!

Ich lasse jetzt die Aufzählung derjenigen merkwürdigen Fälle folgen, welche unsere Hülfe in diesem Jahre in Anspruch nahmen. Unter diesen waren drei Frühgeburten, 1 künstliche Fufsgeburt, eine Verwandlung einer Steifslage in eine Fufsgeburt, die künstlich beendet wurde, 13 Zangenoperationen, 5 Wendungen und 3 künstliche Lösungen der Nachgeburt.

Im Januar, (den 1sten) fand die erste Zangenoperation statt. Dieselbe ward an einer 27jährigen unehelich zum erstenmal Schwangeren verrichtet, bei welcher der in der ersten normalen Lage sich darbietende Kopf über zwei Stunden im Ausgange des Beckens stand, und trotz sehr kräftiger Wehen nicht zum Durchschneiden kam. Ohne die Lage der Person zu verändern (sie lag in einem gewöhnlichen nach der bekannten Art zum Geburtslager umgeschaffenen

Bette) legte ich die kleine Boer'sche Zange, zu den Seiten des Betts mich stellend, an, und brachte mit wenigen Tractionen einen scheintodten sehr starken Knaben zur Welt, um dessen Hals die Nabelschnur zweimal umschlungen war. Bald ward er ins Leben zurückgebracht, und Mutter und Kind später vollkommen wohl unserer Aufsicht entlassen.

Künstliche Lösung der Nachgeburt.

Am 16. Jan. schickte eine Hebamme um Hülfe bei einer Person, die angeblich bereits das Kind geboren, bei welcher aber noch die Nachgeburt zurück, und heftiger Blutfluss vorhanden sey. Bei unserer Ankunft fanden wir eine Mehrgebärende von schwächlicher Constitution, und die Hebamme meldete uns, die Geburt eines lebenden Kindes sey glücklich vorübergegangen, allein gleich nach der Geburt, es war bereits eine kleine Stunde her, sey ein heftiger Blutfluss eingetreten, und ihre Bemühungen, solchen zu stillen, und besonders die Nachgeburt wegzunehmen, seyen vergeblich gewesen. Der Blutfluss habe zwar etwas nachgelassen, allein die häufigen Ohnmachten der Mutter, die noch rückständige Nachgeburt u. s. w. habe die Hebamme bestimmt, nach der Hülfe eines Arztes zu suchen. Bei der äussern Untersuchung der höchst schwachen und todtenbleich aussehenden Person fanden wir den Leib sehr aufgetrieben, die Gebärmutter stand sehr nach vorne übergeneigt, und eine stark hervorragende Stelle gab den Sitz der Nachgeburt daselbst zu erkennen. Bei der innern Untersu-

chung fand ich in der Scheide sehr viel geronnenes Blut, nach dessen Wegräumung sich flüssiges Blut ergofs. Der Muttermund war sehr zusammengezogen und äufserst schmerzhaft. Die Nabelschnur war nicht abgerissen, führte aber sehr hoch zum Mutterkuchen, der in der That an der vordern Wand der Gebärmutter adhärirt und nur theilweise getrennt war. Es konnte also hier gewifs von keinem andern Mittel die Rede seyn, als von der Entfernung der Nachgeburt, da es hier ausgemacht war, dafs die Blutung durch das theilweise Losgetrenntseyn derselben unterhalten wurde, auch die Gebärmutter sich so lange nicht zusammenziehen konnte, als letztere noch die *Placenta* in sich faste. Ich unternahm demnach die künstliche Lösung der Nachgeburt, wobei der Umstand, dafs dieselbe nach vorne adhaerirt war, etwas Schwierigkeit machte. Ich mufste mich mehr des Daumens meiner rechten Hand bedienen: indessen gelang es doch bald, die *Placenta* zu entfernen, wornach sich die Gebärmutter gut zusammenzog, und die Blutung ein Ende hatte. Der bisher gar nicht fühlbare Puls der Kranken kehrte nun allmählig wieder zurück, und auch die Haut bekam mehr Wärme. Einige Tropfen Schwefelaether mit Zimmet-Tinktur in Chamillenthee gegeben unterstützten nun das eingeschlagene Verfahren, und so konnten wir die Person bald ruhig und ohne dafs der Blutfluss sich wiederholt hatte, verlassen. — So viel Unübereinstimmendes bis jetzt immer noch über die Behandlung der fünften Geburtsperiode unter den Geburtshelfern

herrscht, das gewifs nach dem Gange, den die Untersuchungen darüber bisher nahmen, noch lange nicht entschieden seyn wird; so ist gewifs das active Verfahren immer dann das erste, sobald üble Zufälle, gefahrdrohender Blutflufs u. s. w. eintreten, nur möchte ich solches eilige Handeln auf der Stelle ehe es zu jenen Zufallen noch gekommen, nicht als Norm aufstellen, oder etwa gar, wie es Neuere thun, mich von der Zeit bestimmen lassen, wann die Nachgeburt künstlich zu entfernen. Hier ist gewifs jeder Fall zu individualisiren, und demnach zu handeln, wobei dann freilich allgemeine Grundsätze nicht fehlen dürfen.

Zangenoperation bei einer Gesichtslage.

Am 1sten Februar ward von einem bei Berlin gelegenen Dorfe von einer Hebamme um Hülfe nach unserer Anstalt geschickt. Sie könne, liefs sie sagen, einer Kreisenden, bei der sich das Kind in der Steifslage zeige, weiter keine Hülfe leisten, und verlange defshalb den Beistand eines Geburtshelfers. Wir fanden bei unserer Ankunft eine Erstgebärende, die bereits seit 24 Stunden in Wehen gelegen: das Fruchtwasser war angeblich gleich im Anfange der Geburt abgegangen. Die Untersuchung ergab keineswegs den Steifs vorliegend, sondern man fühlte in der mittlern Apertur den Kopf, und zwar lag derselbe so mit dem Gesichte vor, dafs die Stirne nach vorne und links, Kinn nach hinten und rechts lagen. Die bedeutende Geschwulst der Wangen, und der tief zwi-

schen ihnen liegende Mund hatte wahrscheinlich die Hebamme diese Lage mit dem Steifse verwechseln lassen. Nach der Aussage der Hebamme stand das Gesicht schon ein paar Stunden in dieser Apertur, die Wehen fingen an schwächer zu werden, und ich entschlofs mich daher zur Application der Zange, mittelst welcher ich nach mehreren Tractionen ein zwar ausgetragenes aber todtes Kind zur Welt brachte. Langer Stand des Kopfs im kleinen Becken, die ungünstige Lage des Kindes bei sehr früh schon abgeflossenem Fruchtwasser, und endlich die Zangenoperation selbst, die gerade bei Gesichtsgeburten ungemein viel Schwieriges hat, mögen wohl zum Tode des Kindes beigetragen haben.

Glücklicher endete eine Zangenoperation, die am 8. Februar bei einer Erstgebärenden in der Stadt unternommen wurde. Indication dazu gab der ein paar Stunden am Ausgange des Beckens verweilende Kopf, ohne dafs die kräftigsten Wehen im Stande waren, ihn durchzutreiben. Nach der Entwickelung desselben zeigte sich eine sehr kurze Nabelschnur, die zweimal um den Hals des Kindes gewunden war.

Wendung bei vorliegender Schulter und hervorgefallenem Arme.

Am 15. Februar in der Morgenstunde zwischen 9 und 10 schickte eine Hebamme aus der Stadt um Hülfe nach der Entbindungsanstalt, mit dem Bemerken, sie habe es bei einer Mehrgebärenden mit einem vorgefallenen Arme zu thun, und wisse sich nun wei-

ter nicht zu helfen. Bei unserer Ankunft fanden wir in der That den Arm des Kindes weit bis über den Oberarm hinaus aus den Genitalien hängen: derselbe war bedeutend angeschwollen, von blaulicher Farbe, erkaltet und ohne die geringste Bewegung zu zeigen. Es war der rechte Arm, und bei genauerer innerer Untersuchung fand ich die rechte Schulter tief im Becken eingekeilt. Das Fruchtwasser war bereits seit einer Stunde abgegangen, und mit ihm zugleich nach der Aussage der Hebamme der Arm vorgefallen. Die Person hatte früher schon geboren und befand sich, die Schmerzen abgerechnet, sonst gut. Ich legte den vorgefallenen Arm zuvörderst an eine Schlinge, und schickte mich an, die Wendung zu machen. Da die Füfse in der linken Mutterseite lagen, so ging ich mit der rechten Hand ein, ergriff den zunächst liegenden rechten Fufs, zog denselben herab, und vollendete nun die ganze Geburt als unvollkommene künstliche Fufsgeburt. Das Kind weiblichen Geschlechts war todt und konnte durch nichts ins Leben mehr zurückgerufen werden. Die bereits losgetrennte Nachgeburt folgte gleich nach der Geburt des Kindes.

Eine Frühgeburt am 18. Februar erfolgte ganz normal, das Kind im siebenten Monate trug alle Kennzeichen der Fäulnifs an sich. Die Mutter hatte schon mehreremal zu früh geboren, und zwar immer zwischen dem sechsten und achten Monate.

Im Monate März kam eine Zangenoperation auf dem Lande vor, die weiter nichts Merkwürdiges darbot. Sie verlief glücklich für Mutter und Kind.

Lösung der Arme und Entwicklung des Kopfs mittelst der Zange nach einer von der Hebamme M. unternommenen Extraction.

Die schon oben erwähnte Hebamme, welche einer Gebärenden Branntwein in solcher Menge zu trinken gegeben, dafs dieselbe trunken ward, hatte den 1. April bei einer Fufslage die Extraction des Kindes unternommen, konnte aber durchaus die Arme des Kindes nicht lösen. Nun schickte sie um Hülfe nach der Entbindungsanstalt; bei meiner Ankunft fand ich das Kind halb entwickelt, die Nabelschnur nicht mehr pulsirend, den Körper kalt und welk, und bei der Untersuchung fand ich beide Arme hinter dem Nacken des Kindes liegend: das Gesicht des Kindes lag nach der Aushöhlung des Kreuzbeines hin, das Hinterhaupt unter dem Schambogen. Nicht ohne viel Anstrengung gelang es mir, beide Arme zu lösen, allein ich war nicht im Stande, den sehr grofsen Kopf des Kindes zu entwickeln, daher mir weiter nichts übrig blieb, als mein Heil in der Anlegung der Zange zu suchen. Dies Hülfsmittel führte mich auch zum erwünschten Ziele hin, denn nach wenigen Tractionen folgte der Kopf, und die Geburt des Kindes war geendet. — Dieser Fall ist defswegen gewifs merkwürdig, da er zur Entscheidung der Frage dienen kann, wie weit man die Befugnifs der Hebammen, geburtshülfliche Operationen zu unternehmen, ausdehnen könne? Erlaubt man ihnen aber manuelle Operationen, z. B. Extraction bei Fufs-Steifsgeburten, ja selbst die Wen-

dung, wie es in einigen Ländern üblich ist, so bedenke man ja immer, dafs ja zuletzt, aufser dafs selbst das Lösen der Arme, wie in obigem Falle, für weibliche Hände schwer genug werden kann, der Kopf noch Schwierigkeit genug verursachen kann, die hernach doch das Anlegen der Zange erforderlich macht, und dies Instrument befindet sich doch nur in den Händen der Geburtshelfer. Dafs aber bei der geringsten Verzögerung das Leben des Kindes dann gefährdet wird, ist eine leicht einzusehende Sache, und darnach also immer jene aufgestellte Frage zu entscheiden. *)

*) Vergl. hiezu den VII. Band im 2ten Stücke dies Journals pag. 546, wo fast ein ganz ähnlicher Fall die Hülfe der Entbindungsanstalt in Anspruch nahm. Eine Hebamme hatte auch die Wendung unternommen, wobei ihr aber auch nur die Entwickelung des Hindes bis an die Schultern gelang. Der herbeigerufene Assistent konnte nur mit der gröfsten Mühe den verpfuschten Fall beendigen, da noch obendrein das Gesicht gegen den Schambogen der Mutter gewendet war. Ein zweiter Fall, wo eine Hebamme nach unternommener Wendung den Kopf nicht entwickeln konnte, und nun erst nach Hülfe schickte, die 9 Stunden ausblieb, wird ebendaselbst pag. 549 erzählt. Dafs in beiden Fällen das Leben der Kinder geopfert war, versteht sich von selbst. — Mancher meiner geehrten Leser wird meinen Eifer gegen Hebammen vielleicht ungerecht finden, wird glauben, ich ginge darin zu weit: allein ich frage sie, sind denn solche Erfahrungen, die ich bei diesen Weibern zu machen Gelegenheit hatte, dazu geeignet, über solches Hebammenwesen ein günstiges Urtheil zu fällen? Ein freilich schlechter

Am 11. April entbanden wir eine Frau, zu welcher uns die Hebamme angeblich einer fehlerhaften Kindslage wegen rufen liefs. Es lagen die Füfse vor, und wegen gänzlichem Wehenmangel ward die Extraction unternommen. Es zeigte sich nach der Entwicklung des Kopfs, dafs das Kind, ein schwach athmendes Mädchen, ein Hemicephalus war, welches nach ein paar Stunden seinen Geist aufgab. Von einer etwanigen Veranlassung durch sogenanntes Versehen zu einer solchen Mifsstaltung konnte ich nichts erfahren.

Am 13. April machte sich in der Nähe von Berlin das Anlegen der Zange nöthig bei einem nach links schief gelagerten Kopfe, wobei auch Enge des Beckens vorhanden war. Die Operation gehörte zu den schwereren, da ein grofser Kraftaufwand nothwendig war, die abnorme Lage zu heben und den starken Kopf durch die Beckenhöhle zu ziehen. Das Kind, ein Mädchen, athmete nur noch schwach, gab aber bald seinen Geist auf, obgleich alle Wiederbelebungsversuche mit ihm angestellt wurden.

Am 24. April ward abermals eine künstliche Lösung der *Placenta* unternommen. Eine Hebamme hatte der Gebärenden Beistand geleistet, und die Geburt des Kindes war normal und glücklich von statten gegangen. Gleich nach der Ausscheidung des Kindes folgte ein bedeutender Blutfluss, und die Hebamme bemühte sich vergebens, die Nachgeburt zu entfernen.

Trost mufs darin zu finden seyn, dafs es zu jeder Zeit so war, und dafs in keinem Lande solche dummweise Hebammen fehlen!

Sie schickte demnach um Hülfe. Bei meiner Ankunft fand ich zwar den Blutfluſs vermindert, jedoch war immer noch Stillicidium vorhanden, so wie auch der Puls der Person klein und äuſserst frequent war. Bei der äuſsern Untersuchung zeigte die Person sehr viel Schmerz: die Gebärmutter war äuſserst ausgedehnt, und man fühlte durch die Bauchdecken die Nachgeburt noch in derselben enthalten. Die innere Untersuchung zeigte die Scheide mit *coagulum sanguinis* angefüllt, nach dessen Wegnahme flüssiges Blut erfolgte. Ich ging nun mit der ganzen Hand ein, löste die noch theilweise festsitzende *Placenta* aus ihrer Verbindung mit der Gebärmutter, und entfernte dieselbe. Nun zog sich die Gebärmutter kräftig zusammen, was ich noch durch äuſseres Reiben des Leibes unterstützen lieſs. Ohne daſs üble Zufälle von neuem eintraten, verlieſs ich hernach die Wöchnerin. Ich bemerke, daſs ich bei meiner Ankunft die Gebärende mit einer leeren Flasche in der Hand fand, die sie von Zeit zu Zeit vor den Mund hielt, und aus Leibeskräften hineinblieſs, ein Rath, den ihr die Hebamme gegeben hatte, um so das Lostrennen der *Placenta* zu bewirken. Ich traf auch wohl Gebärende, die in die hohl gemachte Hand hauchten, oder auch husteten.

Am 27. April entbanden wir eine Erstgebärende mit der Zange von einem lebenden Mädchen, bei welcher sehr enge äuſsere Genitalien den Kopf ungewöhnlich lange zurückhielten.

Zwei Frühgeburten.

Im Monat Mai hatten wir zwei Frühgeburten zu behandeln. Die eine erfolgte im sechsten Monate der Schwangerschaft bei einer Frau, die schon zweimal abortirt hatte. Es kündigte sich die diesmalige Frühgeburt mit einem Blutflusse an, der 14 Tage vor dem wirklichen Eintritte der Geburt anfing, und trotz einer zweckmäfsigen Behandlung, einer streng anempfohlenen Ruhe nur mit der Ausscheidung der sechsmonatlichen Frucht endete. Die Kranke hatte übrigens schon seit einem Jahre an *Scirrhus incipiens uteri* gelitten, und war schon mehrmals von Seiten der Poliklinik für kranke Frauen behandelt worden. Bald nach dieser Frühgeburt bildete sich das Leiden des Gebärorgans noch mehr aus, und es ist sehr wahrscheinlich, dafs bei dieser Person dereinst der Uebergang des *Scirrhus* in *Carcinoma uteri* nicht vermieden werden kann. Die Veranlassung aber zur Frühgeburt lag gewifs in dem *scirrhoesen* Leiden des *Uterus*, wie ich sehr oft beobachtet habe, dafs zwar Schwangerschaft mit dieser Krankheit bestehen, nicht leicht aber die Frühgeburt vermieden werden kann.

Die zweite Frühgeburt, ein eigentlicher Abortus, fand im 3ten Monate bei einer Erstgebärenden Statt. Bei der ersten Untersuchung fand ich das ganze Ovulum bereits in der Scheide, und nahm es daher mit den Fingern weg. Der dabei statt findende Blutfluss war nur gering. Eine Veranlassung dazu konnte nicht aufgefunden werden.

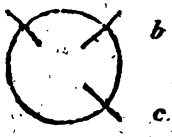
Zwei Zangengeburten.

Die erste fiel im Monate Juni bei einer Erstgebärenden vor. Sie hatte bereits zwei Tage und zwei Nächte in der Geburtsarbeit begriffen gelegen, als die Hebamme um Hülfe schickte. Ich fand den Kopf in der mittlern Beckenöffnung stehen, und es hatte sich eine bedeutende Kopfgeschwulst entwickelt. Die Wehen waren sehr schwach: ich entschlofs mich demnach zur Anlegung der Zange, und brachte bald mittelst derselben ein lebendes Mädchen zur Welt. — Eine andere Zangengeburt fand im Juli gleichfalls bei einer Erstgebärenden statt. Das Kind hatte sich in einer Scheitellage zur Geburt gestellt, Stirne und Gesicht waren nach links vorne, der Hinterkopf dagegen nach rechts hinten gekehrt. Trotz sehr guter Wehen blieb der Kopf zwischen der mittlern und untern Apertur stehen, und ward nun mit der Zange entwickelt. Das Kind, weiblichen Geschlechts, gab alsbald sein Leben durch ein kräftiges Schreien kund.

Accouchement forcé bei *Carcinoma uteri.*

Einer der merkwürdigsten Fälle, die uns in diesem Jahre vorkamen, war der vorliegende. Da ich mir vorgenommen, denselben genau zu beschreiben und ihn mit ähnlichen zusammenzustellen, so sey es mir vergönnt, denselben hier nur ganz kurz mitzutheilen. Eine 34jährige Frau hatte sich im Juni bereits in der Klinik als Schwangere gemeldet, und darum gebeten, bei herannahender Geburt nach unserer Hülfe schicken zu dürfen. Die innere Untersuchung zeigte

ein fürchterliches Carcinoma, welches nicht allein den ganzen Muttermund, sondern auch die Scheide auf das schrecklichste angegriffen hatte, so dafs durchaus weder eine Scheidenportion noch weniger ein Kindestheil zu finden war. Sie wollte von Weihnachten verg. J. schwanger seyn, und Ostern die erste Kindesbewegung verspürt haben. Nöthige Hülfe ward ihr zugesichert, und im August (den 10.) nahm sie solche in Anspruch. So eben von einer schweren Krankheit genesen, verfügte ich mich mit dem damaligen Assistenten H. Waldow zu der Kreisenden, mich mit den nöthigen Instrumenten (diesmal ausser den gewöhnlichen geburtshülflichen auch noch mit schneidenden) und Arzneimitteln versehend. Wir fanden bei unserer Ankunft die Person in den gröfsten Schmerzen liegend: die innere Untersuchung liefs nochmals die höchsten Zerstörungen durch das Carcinoma fühlen, und nur mit Mühe entdeckten wir nach rechts hinten die Spuren des Muttermundes durch eine kleine hereinragende Blase. Rings herum waren abes jene blumenkohlartigen knorpelharte Excrescenzen zu entdecken, mithin war auf eine grofse Erweiterung durch eigene Naturkräfte durchaus nicht zu rechnen. Ohnehin hatte die Person schon die ganze vorhergehende Nacht Wehen gehabt. Ich machte demnach durch drei Einschnitte, welche ich theils mit Osianders Scheere, theils mit Savigny's Messer in den Muttermund, nach der hier abgebildeten Richtung vollführte



die Gebärmutter der Hand zugänglich: bei den Einschnitten, wobei sich nun nach *a* die Gebärmutter noch am gesündesten zeigte, floſs sehr wenig Blut, dagegen Wasser aus den zugleich mit durchschnittenen Eihäuten ab. Das Kind fand sich mit dem Kopf vorgelagert, und ward nun durch die Wendung, welche Herr Waldow unternahm, zur Welt befördert. Das Kind war ein siebenmonatliches und längst abgestorben. Die Nachgeburt ward auch bald nach der Geburt des Kindes entfernt. Blut hatte die Person während der ganzen Operation wenig verloren, die Schnitte *b* und *c* gaben fast gar keins, dagegen floſs bei dem Einschnitte in den gesunderen Theil *a* eine kleine Quantität ab. Gleich nach der Geburt verfiel die Person in einen hohen Schwächezustand, forderte in einem fort zu trinken, warf sich unruhig hin und her, und endete vier Stunden nach der Entbindung ihr Leben. Die Sektion, welcher mehrere Aerzte Berlins, als die HH. Doct. Steinrück, Zimmermann, von Arnim u. s. w. beiwohnten, zeigte auch nach innen nicht den mindesten Blutverlust, dagegen lieſs sie uns die fürchterliche Zerstörung des Carcinoms, die sich sogar am Mastdarm und Urinblase kund that, erkennen. Ich habe den carcinomatoesen *Uterus* meiner geburtshülflichen Sammlung einverleibt.

Beschrieben ist dieser Fall bereits in einer Dissertation eines meiner damaligen Schüler:

Zeppenfeld Diss. sistens casum singularem carcinomatis uteri cum graviditate conjuncti. Berol. 1828. 8.

Verwandlung einer Steifs- in eine Fufs-Geburt, und Extraction des Kindes.

Am 16. August schickte eine Hebamme vom Lande mit dem Bemerken, sie läge selbst in Geburtsschmerzen, und es wäre bei ihr nicht alles so, wie es seyn sollte. Bei meiner Ankunft fand ich die Person im Bette liegen, und sie sagte mir: es läge bei ihr der Steifs vor, sie habe sich selbst untersucht, und es namentlich an dem abgehenden Kindespech erkannt. Ich untersuchte und fand wirklich ihre Aussage bestätigt: der Steifs lag zwischen der mittlern und obern Apertur, und zwar mit dem Rücken nach links und vorne. Das Fruchtwasser war bereits abgegangen, Uebrigens hatte die Person gute Wehen, und da weiter keine dringenden Zufälle da waren, so beschlofs ich, vor der Hand zu beobachten, ob die Natur nicht im Stande sey, die Geburt zu beenden. Damit war aber die gute Hebamme keineswegs zufrieden, sondern bestand darauf, entbunden zu werden, wobei sie nicht unterliefs, zu bemerken, wenn sie sich nur selber helfen könne, sie würde dann ohne weiteres die Steifslage in eine Fufsgeburt verwandeln. Ueberhaupt habe ich sobald keine ungeduldigere Gebärende gesehen, als diese war, die doch am allerersten als einigermafsen Sachverständige ihr Schicksal

ruhiger hätte ertragen sollen. Ich hatte genug zu thun, ihr unartiges Betragen ihr zu verweisen, und aufserdem ihr Schimpfen gegen ihren Mann ihr zu verbieten, dem sie, wie sie meinte, ihre jetzige Lage zu danken hätte, u. dgl. m. Da indessen nach Verlauf von anderthalb Stunden in der Stellung des Kindes durchaus keine Veränderung vorgegangen, sondern dasselbe immer noch zwischen der mittlern und obern Apertur zu fühlen war, so unternahm ich die Extraction desselben, indem ich den linken Fufs herzinzog, und mittelst der unvollkommenen künstlichen Fufsgeburt die Geburt beendete. Das Kind, ein scheintodtes Mädchen, ward bald ins Leben zurückgerufen, und nach beendeter Geburt erst ward die Wöchnerin höflicher und bat ihres unsinnigen Benehmens wegen um Verzeihung.

Hereinleitung des Kopfs durch eine zweckmäfsig gegebene Lage.

Eine Frau, bereits zum siebentenmal schwanger, hatte sich an die Entbindungsanstalt gewendet, von der sie auch schon früher Hülfe bei einer ihrer Entbindungen erhalten hatte, und bat auch diesmal, ihr bei eintretender Geburt beizustehen. Sie war früher bei drei Mädchen mittelst der Wendung entbunden worden, dagegen hatte sie drei Knaben glücklich und natürlich geboren. Am 26. August des Morgens traten die ersten Geburtswehen ein: die Untersuchung zeigte den Muttermund wie ein Viergroschenstück geöffnet, die Eihäute noch vorhanden, dagegen keinen Theil

vorliegend. Es ward ihr Geduld und Ruhe anempfohlen: am Abend, nachdem sie der Obhuth einer Wartefrau anvertraut war, fand sich der Muttermund von der Gröfse eines Thalers, und in der obern Apertur ganz nach der rechten Seite zu war der Kopf des Kindes fühlbar. Das Fruchtwasser war noch nicht abgegangen: es ward ihr nun die Lage auf die linke Seite anempfohlen, und nach Verlauf von zwei und einer halben Stunde erfolgte die natürliche und glückliche Geburt eines lebenden — Knaben. Die Nachgeburt folgte ganz von selbst, und Mutter und Kind wurden gesund verlassen.

Verwandlung einer Steifs- in eine Fufs-Geburt und Entwicklung des Kopfes mit der Zange.

Aug. B..., ein Freudenmädchen, meldete sich schon früher bei der Entbindungsanstalt, um zu wissen, ob sie wirklich schwanger sey oder nicht. Ein Arzt hatte sie bereits an zurückgebliebener Menstruation behandelt, da es sich aber bei der Untersuchung auswies, dafs wirklich Schwangerschaft vorhanden sey, so ward ihr jeder Gebrauch von Arzneimitteln auf das angelegentlichste verboten. Am 6. September schickte diese Person um unsere Hülfe, und ich fand bei meiner Ankunft wirkliche Geburtswehen eingetreten. Der Muttermund war von der Gröfse eines Groschens geöffnet, und die Eihäute drängten sich bei einer vorhandenen Wehe durch denselben hervor. Sie hatte angeblich bereits seit 5 Tagen wehenartige Schmerzen empfunden, die aber heute früh erst zu-

genommen hätten. Ueber die Kindeslage konnte ich noch nichts entscheiden: ich fühlte wohl durch das Scheidengewölbe einen Theil durch, wagte aber nicht, mit Bestimmtheit etwas auszusprechen. Nachmittags desselben Tags war der Muttermund völlig ausgedehnt, und nun fühlte man bei erschlafften Eihäuten den Steifs des Kindes vorliegen: da die Wehen anfingen schwächer zu werden, auch von einem durch den häufigen Genufs der Geschlechtsliebe geschwächten *Uterus* nicht viel Kraft zu erwarten war, so entschlofs ich mich zur künstlichen Entbindung, nachdem ich vorher die Eihäute gesprengt, und beobachtet hatte, dafs dies auf die fortschreitende Geburt weiter gar keinen Einfluss hatte. Ich ging mit der rechten Hand ein, und brachte den links liegenden linken Fufs des Kindes herab, an welchem ich auch das Kind weiter extrahirte. Die Arme mufsten gelöst werden, den Kopf aber war ich nicht im Stande, mit den Händen zu entwickeln. Ich legte demnach die Zange an, und brachte nach einigen Tractionen denselben hervor. Er war aufserordentlich stark, so dafs die Näthe ganz verknöchert anzufühlen waren. Das Kind war scheintodt, wurde indessen bald ins Leben wieder zurückgerufen. — Da die Mutter ihre alte Beschäftigung wieder antreten wollte, so ward das Kind gleich einer Wärterin aufser ihrem Hause übergeben. Schrecklich war es, dafs die Person den Vater ihres Kindes nicht einmal kannte. Auf mein Anfragen, wie sie es denn damit halten wolle, meinte sie, sie werde einen Kaufmann N. N. als Vater angeben, da dieser der

reichste und zugleich Ehemann sey, mithin habe sie von ihm das meiste zu erwarten.

Drei Zangenentbindungen im Monat October und November.

Die erste fand am 17. October bei einer 42jährigen Erstgebärenden statt. Die Geburtstheile waren bei ihr äufserst enge und dabei so rigide, dafs ich es für nöthig fand, die bei Geburten sonst eintretenden Absonderungen von Schleim u. s. w. durch ölige Injectionen zu ersetzen. Der vorgelagerte Kopf blieb zwischen der mittlern und untern Apertur stehen, und ich entwickelte denselben mittelst der Zange. Das Kind, männlichen Geschlechts, war zwar scheintodt, kam indessen bald ins Leben zurück.

Die zweite Zangenoperation bei einer 20jährigen Erstgebärenden bot weiter nichts merkwürdiges dar. Sie endete gleichfalls für Mutter und Kind glücklich.

Die dritte Operation endlich verrichtete ich anfangs November an einer Frau, die bereits zum drittenmal schwanger war. Sie hatte in Folge ihrer ersten Entbindung, die gleichfalls die Geburtszange erforderte, einen bedeutenden Prolapsus der vordern Wand der Scheide behalten, und diese ward auch bei der jetzigen Geburt durch den Kopf bei jeder Wehe bedeutend hervorgetrieben, ohne dafs dabei die Geburt selbst vorwärts schritt. Dabei klagte die Mutter über grofse Schmerzen, die auch aufser den Wehen fortdauerten: ich schritt demnach zur Anlegung der Zange, und liefs hernach bei den Tractionen die

Scheide durch einen Gehülfen zurückhalten. Auf diese Weise entwickelte ich bald ein gesundes lebendes Mädchen.

Vollendete Entbindung einer Frau, bei welcher eine Hebamme die Wendung begonnen hatte.

Am 22. November schickte eine Hebamme um Hülfe nach der Entbindungsanstalt, wobei sie sagen liefs, sie habe das quer gelegene Kind bereits gewendet, könne aber mit der Extraction desselben nicht fertig werden. Bei unserer Ankunft fanden wir den rechten Fufs bis ans Knie zu den Geschlechtstheilen herausgezogen, allein weiter hatte die Hebamme nun nichts mehr zu unternehmen gewagt. Das Kind soll angeblich mit den Schultern vorgelegen haben. Wehenthätigkeit war nicht vorhanden. Ich entwickelte nun das Kind nach den bekannten Regeln, und hatte die Freude bald ein lebendes Kind männlichen Geschlechts zur Welt befördert zu haben. Da die Hebamme bei Zeiten von der Operation abgestanden hatte, so lief dieser Fall noch glücklich genug ab: jedoch beweist er auch wieder von neuem das, worüber ich mich oben bei Gelegenheit der von einer andern Hebamme unternommenen Extraction, die sie auch nicht zu Ende bringen konnte, bereits geäufsert habe.

Künstliche Wegnahme der Nachgeburt bei heftigem Blutflusse und Krampf der Gebärmutter.

In der Nacht vom 12. auf den 13. December ward unsere Hülfe von einer Frau verlangt, die an-

geblich an einem heftigen Blutflusse litte. Wir fanden bei unserer Ankunft eine Mehrgebärende, und die Hebamme meldete, das Kind, ein todtes Mädchen, sey bereits geboren, und zwar sey dies eine ziemlich leichte Fufsgeburt gewesen. Jetzt sey noch die Nachgeburt zurück, dabei blute sie sehr stark, und all ihr Bemühen, die *Placenta* zu entfernen, sey vergebens gewesen. Bei der Untersuchung der äufserst schwachen und todtenbleichen Person fand ich den Muttermund krampfhaft geschlossen, so dafs ich kaum mit zwei Fingern eingehen konnte: die Nachgeburt war durchaus nicht zu fühlen, der Nabelstrang abgerissen. Dabei erfolgte immer noch Blut und meine Versuche, den Muttermund meiner Hand zugänglich zu machen, waren umsonst. Ich liefs sogleich 15 Tropfen *Tinct. op. simpl.*, reichen, während ich mit meiner Hand in der Scheide blieb. Nach Verlauf von 10 Minuten liefs ich noch eine kleinere Gabe derselben Arznei reichen, und nun fühlte ich den Krampf der Gebärmutter nachlassen, so dafs ich mit meiner Hand in die Gebärmutter dringen, die an einzelnen Stellen noch fest mit dem *Uterus* verbundene *Placenta* vollends lösen und wegnehmen konnte. Gleich darnach zog sich die Gebärmutter zusammen: ich liefs noch ein paar Einspritzungen von kaltem Wasser machen, und verliefs nach Verlauf von 3 Stunden die Kranke ziemlich wohl ohne dafs wieder ein Blutfluss zurückgekehrt wäre.

An dem praktischen Unterrichte in der Gebäranstalt sowohl als bei der damit in Verbindung stehenden Poliklinik haben Theil genommen: im Winterhalbenjahre $18^{27}/_{28}$ 47 Praktikanten, und im Sommerhalbenjahre 1828 31 Praktikanten. — Die beiden Assistenten Herr Doctor Hamelmann und Hoffmann gingen im Anfange dieses Jahres ab, jener, um sich nach Petersburg, seinem Geburtsorte, zurückzubegeben, dieser, um sich in Berlin als praktischer Arzt und Geburtshelfer niederzulassen. An die Stelle des letzteren trat Herr Waldow, aus dem Mecklenburgschen, während die Stelle eines dritten Assistenten unbesetzt blieb. Ich kann nicht umhin, den Fleifs und die praktische Geschicklichkeit des Herrn Waldow rühmlichst zu erwähnen, der mir nach dem Tode meines Vaters während meiner provisorischen Verwaltung der Klinik treulichst zur Seite stand und die Geschäfte der Anstalt mit mir leitete. — Unter den Praktikanten waren 30 bereits promovirte Aerzte: 37 waren aus dem Auslande und 41 aus dem Inlande. — Folgende zeichneten sich durch Fleifs aus: Dr. Benedix aus Pommern, Dr. Toggenburg aus der Schweiz, Dr. Malin aus Lübben, Dr. Ehrenberg aus Neustadt-Eberswalde, die Doctoren Zeller, Berg und Koehler aus dem Würtembergischen, Dr. Carl von Siebold, Dr. Deutsch aus Dorpat, Dr. Strohmann aus Ostfriesland, Dr. Bahr aus Lüneburg, Dr. Elsen aus Luxemburg, Dr. Kersten aus Magdeburg, ferner die Herren Simon aus Schlesien, von Lingen aus Bremen, die

Gebrüder Loewenstein aus Posen, Leonhardt aus Bremen, Dünkelberg aus dem Nassauischen, Kulp aus dem Magdeburg'schen, Constantinus aus Griechenland, Düvell aus dem Oldenburg'schen, Syromjatnikoff aus Kasan, Koeppel aus dem Rheinpreufsischen, und Zeppenfeld aus Westphalen.

XI.

Von den Schleimflüssen der weiblichen Geburtstheile. Vom Regierungs-Rathe Dr. C. G. Neumann in Neuwied.

Es giebt kaum eine Krankheitsform, die häufiger vorkommt, als die krankhafte Vermehrung des Schleimabgangs aus den weiblichen Geburtstheilen und dennoch sind die Begriffe der Aerzte über diese gemeine Erscheinung fast durchgängig verworren und einseitig, daher die Behandlung erfolglos, auch wenn an sich die Fälle geheilt werden könnten. Der Fleifs der Schriftsteller ist daran nicht schuld; die Literatur dieser Krankheit ist sehr reich, sowohl an speciellen Schriften, als an allgemeineren über die Krankheiten der Frauen. Aber es scheint eine bedeutende Nachlese übrig und die Beobachtungen sind oft so wenig umsichtig angestellt worden, dafs die Schriftsteller eher die Urtheile irre leiten, als berichtigen, nicht alle, doch viele. Ob es mir gelingt, dies dreiste Ur-

theil zu rechtfertigen und mehr Ordnung in diese verworrene Materie zu bringen, mögen die Leser prüfen.

Die Haut, welche den ganzen Körper bekleidet, verwandelt sich an der Gränze der grofsen Schamlippen in Schleimhaut, welche die kleinen Lippen, die Klitoris und ihre Vorhaut, die ganze Mutterscheide, den *Uterus* auf seiner ganzen inneren Fläche und die innere Höhle beider Muttertrompeten überzieht. Sie hängt mit der Schleimhaut der Harnröhre und Harnblase, die auch in die Ureteren übergeht, zusammen und bildet mit ihr ein Continuum. Hier und da bedeckt sie Talgdrüsen, die eine starkriechende, fette Masse, bald mehr bald weniger reichlich absondern. Wie alle Schleimhäute ist auch diese reich an Nerven, die sich in ihr als Flächen oder Papillen enden, aber manche Stellen sind viel empfindlicher, als andere. Cerebralnerven und Gangliarnerven enden sich in ihr und verbinden sich zum Theil aufs innigste, aber nirgends sind die Gangliarnerven dem Cerebralsystem entzogen, wie die der Schleimhaut des Dünndarms, sondern sie reflectiren ihre Reizung auch auf das Gehirn. An der Klitoris sind die Cerebralnerven prädominirend, am Muttermund die Gangliarnerven; an der Mündung der Harnröhre, wahrscheinlich in der ganzen Harnröhre bis zum Blasenhals sind die Cerebralnerven ausschliefslich thätig. Die übrigen Stellen sämmtlich sind weniger nervenreich und, wie es scheint, in gleichem Verhältnifs, ob wir gleich von der Empfindlichkeit der inneren Fläche des *Uterus*, der Tuben, der Ureteren, so viel als nichts wissen.

Die natürliche Absonderung dieser Schleimhaut ist an verschiedenen Stellen und zu verschiedenen Lebensepochen äufserst ungleich. Im Kinde zwar ist sie auf allen Punkten ziemlich gleich unbedeutend, kaum hinreichend, die einander berührenden Flächen vor dem Zusammenkleben zu bewahren. Auch nach dem Aufhören der Pubertät, in der Matrone, ist sie fast überall gleichförmig, stärker und auch reichlicher als im Kinde, ja reichlicher selbst, als in der Mitte des Lebens an den Stellen, die während dieser gewöhnlich sich trocken zeigen, doch weit geringer als an den Stellen, die während der Pubertät stark absondern. Sie ist nirgends über Knochen oder Knorpelflächen gespannt, wie die Schleimhaut der Nase, des Gaumens, der Branchien u. s. w., sondern sie bekleidet durchaus nur weiche Theile, deren mehrere jedoch sehr verschiedener Ausdehnung und Spannung fähig sind, wie besonders die Harnblase, der Uterus, die Tuben u. s. w. Im gespannten und ausgedehnten Zustand ist natürlich ihre Nervenzeizbarkeit ungleich gröfser, als im schlaffen.

Den allergröfsten Veränderungen ihrer Spannung und Absonderung ist der Theil unterworfen, der die innere Höhle des Uterus auskleidet. Schon im jungfräulichen Zustande wird mit Eintritt der Pubertät die Schleimabsonderung etwas reichlicher, als sie vor demselben war; aber periodisch, in der Regel nach 28 Tagen, schwellen die Gefäfse dieser Schleimhaut an, bilden ein sichtbares Netz und aus diesem erfolgt eine Absonderung, welche eine Mischung von Schleim

und Blut darstellt, in der bald ersterer überwiegt, bald letzteres. Wir nennen diese Absonderung krankhaft, wenn sie schleimig allein oder blutig allein ist: in beiden Fällen geht ihr Zweck verloren. Dieser ist, dafs durch den Beitritt des Sámens das Gefäfsnetz nicht Feuchtigkeit bilde, sondern eine Membran, durch die das Ei in unmittelbarer Verbindung mit dem Uterus steht. Die Schwangerschaft wird also möglich durch die Schleimhaut des Uterus und die Erfahrung lehrt, dafs keine erfolgt, wenn ihre Absonderung krank ist. Nach der Geburt stöfst die Schleimhaut die Membran wieder ab, die sich während derselben gebildet hatte, unter einer besondern, anfangs blutigen, dann schleimigen Absonderung, nach deren Ende der Zustand vor der Schwängerung wieder eintritt.

Dies sind die gesunden Absonderungen der Schleimhaut der weiblichen Geschlechtstheile, denn von dieser allein ist die Rede; die Schleimhaut der Urinwege mit ihren Krankheiten kommt uns hier nur in Betracht, in wie fern sie von Krankheiten der Schleimhaut der Geschlechtstheile consensuell ergriffen wird.

Es fällt zuerst in die Augen, dafs die Vitalität der Schleimhaut des Uterus vermöge ihrer viel höheren, eigenthümlichen Bestimmung auf einer andern Stufe stehen mufs, als der übrige Theil. Daher kann sie erkranken, ohne dafs die übrige Schleimhaut Theil nimmt; sie kann aber auch beim Erkranken der übrigen, kraft ihres höheren Lebensgrades, ihre Integrität behaupten. Ferner kann Krankheit der Schleimhaut des Uterus sich consensuell auf die Scheide fortpflan-

ren, und umgekehrt kann Krankheit der Scheide auf den Uterus übergehen. Es giebt demnach drei Arten von Schleimflüssen der Geburtstheile; die des Uterus allein, die der Scheide allein und gemischte, die sich wieder unterscheiden lassen in solche, die vom Uterus, und in solche, die von der Scheide ausgehen. Diese Unterscheidung nach dem Sitz ist allgemein vernachlässigt worden und doch ist sie bei weitem die wichtigste.

Viertens bin ich überzeugt, dafs es noch einen unechten Schleimfluss der Geburtstheile gebe, der gänzlich der *pollutio diurna* der Männer gegenüber stehe.

Alle weiblichen Thiere, die keinen Uterus haben, alle also, aufser den Mammalien, haben keinen Samen, sondern sichtbar und deutlich vorhandene Eier. Aber die Mammalien haben keine Eier.

Zwar will der eine welche in der Tuba, ein anderer welche im Uterus gesehen haben; allgemein wird angenommen, in den Ovarien seyen die *corpora lutea* die Reste von Eiern, die durch die aponeurotische Albuginea des Ovariums, ohne Schmerz und Blutung, durchgebrochen wären. Man darf aber nur lesen, wie verschieden diese Eier von denen beschrieben werden, die sie gesehen haben, weil sie mit der Meinung an die Untersuchung gingen, dafs sie welche sehen müfsten, um sich zu überzeugen, dafs diese gesehenen Eier blofs in den Köpfen der Sehenden waren, aber keineswegs im weiblichen Körper.

Dagegen ist eine Wahrheit, die die Erfahrung

aller Tage lehrt: alle weiblichen Thiere, die einen Uterus haben, verlieren bei der Begattung Samen, eben so die männlichen Thiere, nur in geringerer Quantität. Zum grofsen Erstaunen läugnen die Physiologen diese gemeine Erfahrung.

Sie fragen, woher dieser Samen kommen solle? Der Uterus sey gewifs nicht seine Quelle, denn der sondre ganz anders ab. Von den Ovarien aber führe kein Canal Flüssigkeit nach dem Uterus; die Tuben hängen nicht immerwährend mit ihnen zusammen.

Im Leichname nicht; aber da sie die Fimbrien der Tuben zum Aufhaschen ihrer Imaginationseier nöthig haben, lassen sie diese sich erigiren und dann das Ovarium umfassen. Darin sagen sie gewifs eine Wahrheit. Im *oestro venereo* erigirt sich die Tube, ihre Fimbrien legen sich ans Ovarium, aber was thun sie da? Haschen sie ein Ei, das niemand sieht, von dem niemand begreift, wie es durch die Sehnenhaut durchkommt, deren es nur so viel im weiblichen Körper geben soll, als manches Weib in Einem Tage verbrauchen mag? Nein, sie thun gerade das, was die Epididymis am Hoden thut — sie saugen.

Man kann durch Maceration die Epididymis vom Hoden ganz trennen und nachweisen, dafs keine Gefäfse aus diesen in jene übergehen, sondern nur ein Saugen stattfindet, durch welches der Samen in die Epididymis, aus dieser ins *vas deferens*, die Samenbläschen, und endlich in die Urethra übergeht. Freilich aber währt dies Saugen beim Mann beständig fort, obgleich es *per oestrum venereum* viel

lebhafter wird. Darum hat das männliche Thier auch viel mehr Samen, als das weibliche, zumal da der *liquor prostaticus* und die Feuchtigkeit der Camperschen Drüsen zutritt. Die Tuben sind gänzlich den *vasibus deferentibus* analog, die Ovarien den Hoden, die Fimbrien der Tuben der Epididymis; das Saugen geht aber nur vor sich, so lange die Erection dauert und es begreift sich gar wohl, wie durch dasselbe aus den Ovarien Feuchtigkeit ausdringen und in sie übergehen kann, aber keineswegs, wie sie platzen sollen.

Nach dieser Ansicht wird der Uterus, statt ein bloſses Analogon des Nestes zu seyn, das die Vögel und niedereren Thiere bauen, zum wahren Centrum der Zeugung, zur Stube der Entstehung des Eies, das aus dem männlichen und weiblichen Samen in seiner Höhle zusammen gerinnt und von nun an selbstständig fortwächst. Doch gehört die weitere Eviction dieser Wahrheit nur in so fern hierher, als sie nöthig ist, die Existenz des *Fluoris albi spurii* darzuthun, von dem ich gesprochen habe.

Wenn das weibliche Thier im Begatten nichts als Produkt der Schleimhaut der Scheide oder des Uterus verlöre, so gäbe es diesen unechten weiſsen Fluſs nicht; überhaupt könnte es gar keine Krankheit der Frauen geben, die der *Tabes dorsalis* des Mannes entspräche. Der Beischlaf würde das Weib gar nicht ermatten. Wahr ist, daſs die Schleimhaut beim *oestro venereo* stärker absondert, als sonst, aber das Ende dieses *Oestri* ist eine Ejaculation, beim Weibe wie beim Manne; diese kommt nicht aus der Schleimhaut,

sondern aus den Ovarien. Und obgleich der Mann, bei dem viel reichlicheren Samenverlust, durch die Begattung mehr als das Weib angegriffen wird, so ermattet doch der Samenabgang auch dieses; obgleich der Mann leichter in Rückendarre verfällt, wenn er den Samen verschwendet, so kann doch Samenverschwendung auch beim Weibe Ursache der Rückendarre werden. Vorher geht dieser Krankheit ungemein leichte und häufige Ejaculation: jeder geringe Reiz, der Anblick eines gefallenden Gegenstandes, bringt sie sogleich hervor. Allnächtlich wird sie durch Träume erregt, oft in einer Nacht mehrmals. Die Folgen, die sich davon entwickeln, sind zuerst Blässe, Verfallenheit des Gesichts, verlorner Glanz der Augen, Blutschen, rothe Ausschläge an Stirn und Schläfen, Abmagerung, äufserst reichliche Menstruation, die gewöhnlich öfter wiederkehrt, als nach 28 Tagen, Unfruchtbarkeit, Abort, Welkwerden der Brüste, Neigung zu Convulsionen, zu hysterischen Symptomen aller Art, Mangel an Eflust, Hartleibigkeit, sehr reichlicher Urinabgang, Trägheit und Verdrossenheit zu jedem Geschäft, üble Laune, riechender Athem, endlich immer gröfsere Abmagerung bei trockner, kalter Haut, hektisches Fieber, Blödsinn und der Tod. Dies ist die der Rückendarre ganz analoge Symptomenreihe, durch welche die Onanie der Frauen gewöhnlich bestraft wird. Oft führt sie auch zum Wahnsinn, der aber sicher allemal in Blödsinn endet; oft kommen Epilepsie und andere schwere Convulsionen hinzu.

Jeder Vorsteher in Irrenhäusern hat unstreitig viele solche weibliche Kranke beobachtet.

Man kann leicht begreifen, dafs es sehr schwer ist, solche Kranke zu heilen, denn es kommt darauf an, eine Gewohnheit zu bekämpfen, die um so schwerer aufgegeben wird, je mehr sie sich verbirgt, je mehr sie geläugnet wird. Ohne das Aufgeben der Selbstbefleckung ist aber die Heilung ganz unmöglich; doch reicht es bei weitem nicht immer hin, besonders wenn die Krankheit schon so weit gekommen ist, dafs die Ejaculation erfolgt ohne alle Betastung der Geschlechtstheile, bei dem geringsten Reiz der Phantasie. Solche Kranke schlafen nicht oder nur sehr unterbrochen und gerade in der Nacht, wenn sie schlaflos im Bett liegen, pflegt die verderbliche Gewohnheit sie unwiderstehlich zu reizen. Daher mufs die Cur davon anfangen, dafs man solchen Kranken tiefen, festen Schlaf verschafft. Das kann man aber nicht durch narkotische Mittel; diese bewegen sogar zu wollüstigen Träumen. Viel besser gelingt es durch Ermüdung in freier Luft, die man natürlich nach dem Kräftegrad der Kranken abmessen mufs. Grofse Aufmerksamkeit auf die Schlafenden oder so scheinenden ist zweitens nöthig. Binden der Hände hilft wenig; das Schrecken, welches recht nachdrückliche Vorstellungen von Gefahr und Schuld erregen, kann vollends zum Wahnsinn führen, wenn schon Neigung dazu da ist. Lieber im bedauernden, im versöhnenden Tone gesprochen! Lieber Hoffnung erregt! Man mufs das Individuum kennen, um zu beurtheilen, welches Mittel

am ersten dem Willen, nicht zu sündigen, Festigkeit geben mögen.

Wie man die Kranke an körperliche Arbeit und Thätigkeit gewöhnt und es dahin gebracht hat, dafs sie sich gern beschäftiget, hat man die Hauptsache gewonnen. So etwas ist freilich nicht für Ärzte, die Recepte allein für Talismanschanen, oder jeden Morgen dreifsig bis vierzig Krankenbesuche machen; doch auch letztere können durch die Umgebungen auf die Kranke wirken.

Die körperliche Behandlung hängt von dem Grade des Uebels ab. Im Anfange ist die Blutabsonderung zur Menstruationszeit sehr reichlich, auch wohl von langer Dauer und kehrt oft wieder: das Gefafssystem ist äufserst reizbar; eine Tasse Kaffee, ein kleines Glas Wein macht heftige Wallungen; der Puls ist stets schnell und voll, sehr oft, nach einiger Bewegung, körperlicher oder psychischer, auch hart; die Kranken pflegen über Palpitationen zu klagen, die zuweilen so arg sind, dafs man das Herz schlagen hört. Wehe der Kranken, wenn der Arzt aus diesen Zeichen Ursache zu kühlender und schwächender Behandlung zu entnehmen glaubt! Schon die Schnelle des Pulses könnte ihn belehren, dafs es an Blut fehlt, denn wo viel Blut ist, mufs nothwendig der Herzschlag langsam seyn. Alle die genannten Symptome zeugen von Prostration der Contractilität der Gefafse, diese zu heben, mufs des Arztes Zweck seyn, das Mittel aber mufs in dem Grade der Prostration dieser Kraft anpassen. Kalte Bäder, topische und allgemeine,

doch nur solche, die momentan wirken, in welchen die Kranke sich ein wenig bewegt, sind dann vortrefflich, wenn die Nervenreizbarkeit sehr grofs, hektisches Fieber noch fern und die Brust frei ist; bei trocknem Hüsteln, Engbrüstigkeit, Heiserkeit der Stimme wirken sie verderblich. Personen, die grofse, glänzende Augen und sehr reine, weifse, wohl etwas lange und am Halse vom Zahnfleisch entblöfste Zähne haben, vertragen kalte Bäder in der Regel nicht. Wenn nach dem ersten Versuch die Eflust weicht, soll man sie fortsetzen; wo dies nicht geschieht, mufs man sie unterlassen. Die rechte Zeit dazu ist Abends 6 bis 7 Uhr: dann mufs die Kranke noch einige Stunden munter bleiben und bei allem Hunger nur leicht verdauliche Kost in geringer Menge geniefsen, kein warmes Getränke; das macht sie dann sehr schläfrig und man gewinnt zugleich, dafs sie fest und ununterbrochen schläft.

Nie mufs man sie früh lange im Bett lassen, am allerwenigsten ihr während der Tageszeit Schlaf erlauben.

Romane lesen, Zeichnen, Sticken sind verderbliche Beschäftigungen; besser pafst Arbeit im Hause, im Freien, die nicht Einsamkeit erfordert, der Phantasie keine Zeit läfst. Das Spinnen reizt zur Onanie und möchte daher wohl die unpassendste aller Beschäftigungen seyn. Uebrigens müssen die Objecte der Beschäftigung wechseln, desto schneller, je schwächer die Kranke ist. Alles in der Welt ermüdet, was lange fortgesetzt wird, daher die Ausdauer bei einerlei Ar-

heit das untrüglichste Maas der Kraft ist, der körperlichen, wie der geistigen. In der richtigen Anwendung dieser Wahrheit liegt die Bedingung des Gelingens aller psychischen Curen und diese ist eine. Denn hier leidet der Körper von der Phantasie aus.

Von Arzneien mache man sparsamen, vorsichtigen Gebrauch! Die Mittel sind die contrahirenden, namentlich die Rhatanhia, der Zimmt, das Eisen, sehr selten die Chinarinde, weil in der Regel die Schwäche der Verdauungskraft ihren anhaltenden Gebrauch verbietet und ein kurzer, vorübergehender, ohne allen Werth ist. Aber welche Modificationen erfordert nicht die Anwendung der genannten Arzneimittel! Es ist unmöglich, diese anders als nach der Individualität der Kranken zu bestimmen, daher der Klugheit des Arztes freies Feld bleibt.

Die Krankheit wird tödtlich durch hektisches Fieber, nach dessen Ausbruch wenigstens mir sehr geringe Hoffnung bleibt: es beginnt unmerklich und zeichnet sich dadurch aus, dafs nie die Haut naß wird; hektische Schweifse begleiten es niemals. Ist dies Fieber eingetreten, so wird der Monatafluß höchst sparsam und hört endlich ganz auf. Nährende, stärkende Behandlung läßt einiges hoffen, doch gelingt die Cur gewöhnlich nicht, wegen der intercurrirenden schweren Nervenleiden, die heftigen Paroxysmen machen nun alles verderben. Man versieht es übrigens leichter durch Zuviel, als durch Zuwenig thun. Aufenthalt auf dem Lande, Mäßigkeit, gänzliche Vermei-

rung der Lebensweise haben manchmal Heilungen bewirkt, die man für unmöglich gehalten hätte.

Schlimmer als tödtlich wird die Krankheit, wenn sie zum Wahn- oder Blödsinn führt. Dabei hüte man sich vor Irrthum; alle, wenigstens bei weitem die allermeisten Irren treiben Onanie, aber nicht aller Wahnsinn entsteht daraus. Dem Wahnsinn aus diesem *Fluor albus spurius* geht schon grosse Abmagerung voraus und schnell geht er in Blödsinn über; fast immer ist er mit Epilepsie begleitet. Die Hoffnung zur Herstellung ist äufserst gering; gleichwohl sieht man das elende Leben dabei oft noch eine Reihe Jahre fortbestehen, sogar mit anscheinender Besserung der Ernährung.

Sehr oft gesellt sich wahrer Schleimfluss der Geburtstheile zu diesem falschen, ohne jedoch die Krankheit wirklich zu verschlimmern.

Der wichtigste Unterschied zwischen den wahren Schleimflüssen ist der zwischen Schleimflüssen des Uterus und denen der Mutterscheide; die gemischten sind leicht zu erkennen, und fast alle Schleimflüsse des Uterus gehen allmählig in gemischte über; die Mutterscheide nimmt im Verlauf Antheil an der Krankheit der Schleimhaut des Uterus. Folgende sehr bestimmte, untrügliche Zeichen unterscheiden beide Arten:

1) Da der Muttermund nur bei schon weit gediehener Desorganisation des Uterus beständig offen bleibt und sich sonst nur von Zeit zu Zeit auf Momente öffnet, so kann der Schleimfluss des Uterus

nie beständig fortdauern, sondern es mufs der Schleim nur schubsweis, von Zeit zu Zeit abgehen, ebenfalls, wie der unechte, durch eine Art von Ejaculation, nur mit dem Unterschied, dafs sie ohne alle wollüstige Empfindung ist und dafs eine viel gröfsere Quantität Schleim auf einmal ausdringt, als beim unechten. Dagegen dauert der Schleimfluss der Mutterscheide in einem fort und ein solcher schubsweis erfolgender Abgang ist nicht zu bemerken. Erst wenn Desorganisationen da sind, kann auch Schleimfluss des Uterus stetig fortdauern, aber diese entdeckt der tastende Finger genau, und ihre übrigen Zeichen machen sie klar, sie mögen nun in Skirrhen, oder in Polypen, oder in Hydatiden bestehen, und allemal ist diesen der schubsweis gehende Abgang vorausgegangen.

2) Da die Fläche der Schleimhaut krank ist, welche allein das Geschäft der Menstruation erfüllt, kann diese beim Schleimfluss des Uterus nie in Ordnung seyn. Entweder ist dieser Schleimfluss die unvollkommene Menstruation selbst, oder er hängt nicht unmittelbar mit ihr zusammen, doch auch im letzteren Falle mufs sie mehr oder weniger unregelmäfsig erfolgen. Dagegen stört der Schleimfluss der Mutterscheide die Menstruation nicht.

3) Da dieselbe Schleimhaut des Uterus auch das Verbindungsorgan zwischen dem Ei und dem Uterus theils ist, theils bildet, so kann auch die Schwangerschaft nicht glücklich vollendet werden, wo Schleimflüsse des Uterus stattfinden, indem die Ernährung des Eis nicht seyn kann, wie sie dessen Entwickelung

zu befördern geschickt ist. Abort und Frühgeburt ist daher immer das Ende der Schwangerschaft, wofern diese eintritt, und das Eintreten selbst erfolgt nur selten. Dagegen Schleimflüsse der Mutterscheide die Schwängerung nicht hindern und die begonnene Schwangerschaft bei denselben ganz glücklich zu Ende geht.

Folglich wenn bei einem Weibe die Geschlechtstheile zwar in der Regel trocken sind, allein von Zeit zu Zeit, ohne sonderliche Empfindung, weder von Lust noch von Schmerz, doch nicht, ohne dafs es bestimmt gefühlt wird, eine ziemliche Menge Schleim austritt und in die Scheide fliefst, wenn dabei das Menstruationsgeschäft mehr oder weniger gestört ist und entweder, bei sonst erfüllten Bedingungen, keine Schwangerschaft erfolgt, oder diese mit Abort, ohne weitere Ursache endet, so erkennen wir den Schleimfluss des Uterus.

Wenn dagegen die Geschlechtstheile stets voll Schleim und feucht sind, wenn die Scheide schlaff wird und ihre Runzeln verliert, wenn die Nymphen anschwellen und vortreten, wenn ein schubsweis erfolgender Schleimabgang nicht bemerkt wird, wenn Menstruation und, im Falle des Eintretens, auch Schwangerschaft ganz regelmäfsig vorüber gehen, so erkennen wir den Schleimfluss der Mutterscheide.

Den gemischten zu erkennen ist der Leidenden sehr leicht. Es findet nämlich dann neben dem stetigen Schleimabgang der Scham auch von Zeit zu Zeit dieser schubsweis vordringende Schleimerguss statt.

Dem Arzte wird die Erkenntnifs oft unmöglich, wenn dies geläugnet wird; wie mehrentheils aus Schamhaftigkeit der Fall ist.

Die Ursachen des Schleimflusses des Uterus können sehr mannichfaltig seyn. Die gewöhnlichsten sind:

1) Die Menstruation selbst. Sie trifft viel langsamer, unvollkommener ein, als sie sollte, daher ist das Secretum, welches eine Mischung von Schleim und Blut seyn soll, Schleim allein; der Muttermund bleibt länger offen, als er sollte und es ergiefst sich vor und besonders nach dem Monatlichen noch Schleim in Menge. Wir erkennen daran, dafs das Gefäfsnetz, aus welchem die Menstruation ausschwitzen soll, sich nur unvollkommen gebildet hat, dafs es folglich den Gefäfsen der Schleimhaut an vollständiger Ausdehnung fehlt. Deswegen geht auch das ganze Geschäft langsam vorüber und die Zusammenziehung erfolgt ebenfalls langsamer als nach der Regel seyn sollte. Daher beginnt bei jungen Mädchen sehr oft die Menstruation als blofser Schleimfluss; die Gefäfse lernen sich erst nach und nach ausdehnen und wie dies geschieht, verschwindet der Schleimabgang. Aber auch nach schon entwickelter Menstruation kann alles, was die Ausdehnbarkeit der Uteringefäfse hemmt, auch die Menstruation wiederum in Schleimfluss verwandeln. Das untrügliche Zeichen dieser Art des Uterinschleimflusses ist, dafs er periodisch eintritt, dafs ihm Rückenschmerz, Schwere der Lenden, auch wohl Kolikschmerz, vorangeht, dafs er nach einigen Tagen von selbst aufhört, aber nach einiger Zeit unter gleichen

Symptomen wieder eintritt, dafs dabei die Hitze der Geschlechtstheile zunimmt und beim Zufühlen der Mutterhals tiefer steht und dicker sich anfühlt, auch der Muttermund ein wenig geöffnet ist.

Da hier eine andere Ursache der Krankheit nicht wohl denkbar ist, als allein mangelhafte Ausdehnung der Gefäfse der Schleimhaut des Uterus, so liegt am Tage, dafs auch das Heilverfahren in nichts anderem bestehen kann, als in Anwendung von Mitteln zur Erhöhung ihrer Ausdehnbarkeit. Bewegung, Liebe, Heiterkeit des Geistes, Genufs kräftiger Nahrung nehmen die erste Stelle unter diesen Mitteln ein. An Arzneien, die sie befördern, sind wir sehr reich: Aloe, Schwefel, Opium, Myrrha, Sabina, Taxus, besonders das neuerdings recht in Aufnahme gekommene Mutterkorn, die Jodine und noch eine Menge diesen analog wirkender Mittel fallen sogleich jedem ein: es kommt darauf an, die zu wählen, die für das Individuum passen.

Eins ist jedoch, das für alle pafst; ein mechanisches. — Wer kennt nicht das unter dem Namen Carousel beliebte Spiel, wo sich ein horizontaler Balken, oder zwei, übers Kreuz gelegt, um den Mittelpunkt drehen? Auf solch einem Carousel lasse man das Mädchen sich so setzen, dafs ihr Kopf dem Mittelpunkt näher ist, als ihre Füfse und drehe sie um. Durch den Umschwung wird das Blut gewaltig in die Füfse und in die Geschlechtstheile getrieben und die Menstruation bricht im Augenblick durch.

2) Fremde Zeugungen im Uterus. Dergleichen gibt es wesentlich drei:

a) Hydatiden. Ich vermuthe, dafs niemals eine Hydatis allein im Uterus entsteht; sondern immer eine Menge zugleich. So lange nun diese die Schleimhaut des Uterus reizen, entsteht eine zu starke Absonderung in demselben; von Zeit zu Zeit öffnet sich der Muttermund und ergiefst eine Menge milchähnlichen Schleims, der nicht im mindesten die Scheide reizt, die Wäsche blofs weifs färbt, ohne dafs die Flecken dunkle Ränder haben, und ganz geruchlos ist. Nach und nach überwächst eine Hydatis die andere, bildet Hydrometen und in dem Maafse, in welchem die überwachsende die Höhle des Uterus ausfüllt, hört alle Absonderung der auf allen Punkten berührten, ausgedehnten Schleimhaut auf.

b) Polypen. Wie Hydatiden selten zuerst allein sind, kommen Polypen selten in Mehrheit vor, auch bedingen sie bei weitem nicht immer weifsen Flufs. Ihre Adhäsionsstelle nämlich ist fast ausschliefslich der Mutterhals, und je tiefer unten sie ansitzen, desto weniger verändern sie die Absonderung der Schleimhaut in der Höhle des Uterus. Doch sitzen sie zuweilen allerdings hoch, ja selbst am Muttergrunde und dann vermehrt sich die Schleimabsonderung krankhaft. So lange der Polype noch so klein ist, dafs er den Muttermund nicht ausdehnt, erscheint ein ganz ähnlicher Schleimabgang, wie bei Hydatiden, allein er ist blutstreifig, nie, wenigstens höchst selten, ohne Blut. Daran ist der Polype sehr früh zu erkennen,

Dehnt endlich derselbe den Muttermund aus, ragt er in die Scheide hinein, so geht der Schleimfluſs in den Blutfluſs dermaſsen über, daſs man alles Abgehende gewöhnlich für Blut hält, obgleich dies wohl nie der Fall ist. Diagnose und Heilung sind dann höchst bekannt.

c) Skirrhen. — Es gilt vom Skirrh, was vom Polypen gesagt ist, ja in noch höherem Grade: die allermeisten Skirrhen bilden sich an den Lippen des Muttermundes selbst und können hier lange seyn, ja bedeutend wuchern, ohne im mindesten die Absonderung der Schleimhaut zu verändern. Nur wenn sie sich höher hinauf bilden, im Mutterhalse, in der Mutterhöhle, entsteht durch ihren Reiz vermehrte Schleimabsonderung, die, so lange der Muttermund geschlossen bleibt, eben so schuſsweis hervordringt, als die andern Arten, aber sogleich ein anderes Ansehen hat. Statt nämlich milchweiſs und geruchlos zu seyn, ist er dünn, wässerig, färbt die Wäsche grau und der Rand des Flecks ist viel dunkler, als die Mitte. Dabei hat er einen ekelhaften Geruch, und nicht selten veranlaſst er Jucken in den äuſseren Theilen, auch wohl Wundwerden derselben. Dabei wird der Schleim sehr leicht blutstreifig; ja ganz blutig, besonders nach Berührungen. Wenn nach dem Beischlaf jedesmal Abgang eines dicken, blutigen Schleims erfolgt, so ist sicher der Uterus skirrhös. Nach und nach nimmt dann der Abgang den bekannten Charakter an, und man hört oft noch die Kranken über weiſsen Fluſs klagen, wenn schon nichts als carcinomatöse Jauche

in Menge abfliefst. So wie der Muttermund durch den Skirrh so verändert ist, dafs er immer offen bleibt, hört das schubsweise Ausfliefsen auf und verwandelt sich in stetigen Abgang. Der scharfe Reiz des Ichors wirkt in die Schleimhaut der Scheide und erzeugt gleichzeitigen weifsen Flufs derselben, so dafs hier der Fall eines gemischten *Fluoris albi* vorkommt.

3) Eigenthümliche Schwäche der Schleimhaut des Uterus.— Bei Frauen, die schnell nach einander geboren haben, besonders in sehr jugendlichem Alter, bei solchen, die sich viel erlaubt haben, entsteht zuweilen ganz eben so ein Ausflufs, wie er den Anfang der Hydatiden bezeichnet und dort beschrieben ist. Anstatt aber, dafs er bei den Hydatiden allmählig abnimmt, wie die Ausdehnung derselben zunimmt, dafs bei denselben der Uterus sich ausdehnt, wie in Schwangerschaft; so geschieht von dem allem das Gegentheil. Solche Frauen werden nicht schwanger; der Abflufs wird nach und nach häufiger; zugleich ändert sich der Muttermund, wird gleichsam fettig anzufühlen, weicher, als sonst, weiter, und die *pars cervicalis* reicht tief in die Mutterscheide.

Dieser weifse Flufs ist zwar dem Leben nicht gefährlich, aber immer sehr unangenehm, besonders da er die Hoffnung des Mutterwerdens raubt. Man hat daher alle Ursache, ihn nicht zu übersehen. Die erste Bedingung zu seiner Heilung ist, dafs man dem Uterus Ruhe läfst; also Unterlassen des Beischlafs und aller dahin gehörenden Betastungen! Zweitens sucht man allmählig die Kraft des Organs wieder zu heben. In

der Regel sind mit dieser Art des weifsen Flusses grofse Blutungen beim Monatlichen (*menstrua nimia*) verbunden, die durchaus eine Heilart erfordern, welche die Zusammenziehungskraft des Uterus stärkt, aber nicht die Gefäfse noch mehr schwächt, wie unvorsichtige Aerzte sich wohl erlauben. Eisenmittel sind und bleiben für solche Kranke die ersten; es kommt nur auf ihren richtigen Gebrauch an und der ist nicht immer ganz leicht. Man mufs stufenweis aufsteigen und immer wirksamer eingreifen. — Ich sehe viele nach Ems eilen und das warme, mit kohlensaurem Natrum geschwängerte Wasser in die Scheide einspritzen, zweifle aber sehr, dafs dergleichen Localmittel viel nützen mögen. Der topische Reiz, den sie veranlassen, könnte leicht verkehrt wirken. Dazu ist die Reise, das Fahren, das lange Sitzen auf weichen Kissen bei leiser Erschütterung, offenbar schädlich. Solche Frauen müssen nicht fahren, nicht reisen, sondern alle Erschütterungen meiden. Gehen können sie, so viel sie wollen.

Je mehr allmählig die Schleimhaut des Uterus sich verwandelt, desto unheilbarer wird das Uebel, und es ist die Frage, ob es nicht allein hinreicht, einen Grad anzunehmen, in welchem es für Skirrh gehalten wird, auch hektisches Fieber und den Tod herbeiführen kann. Jede Schleimhaut, die lange Zeit Sitz einer kranken Absonderung bleibt, lockert auf und wird dicker. Dadurch verändert sich ihre ganze Substanz; ihre normale Absonderung wird unmöglich, aber der chemische Schleimabflufs wird immer reichlicher,

immer bösartiger, immer hartnäckiger. So sehn wir beim *Fluxus coeliacus* die Schleimhaut des Mastdarms, beim *Catarrhus vesicae* die der Harnblase. Die des Uterus aber, als des Organs, dessen productive Kraft die stärkste von allen, die an sich schon der gröfsten Verwandlungen fähig ist, kann noch leichter als jene gänzlich degeneriren. In diesem Falle hört begreiflich die Menstruation ganz auf. Dagegen nimmt die kranke Schleimabsonderung sehr bedeutend zu und kann so enorm werden, dafs das Leben in Gefahr kommt. Gleichwohl entsteht hier keine Verzehrung der Substanz des Uterus, wie beim Carcinom, auch ist der Geruch des sehr reichlichen Abgangs nie so stinkend und die Neigung zu Blutflüssen fehlt. Aber die Degeneration der Schleimhaut pflanzt sich auf die Substanz des Uterus fort und es entsteht grofse Mifsbildung desselben. Man könnte dies *Carcinoma uteri spurium* nennen. An Unheilbarkeit steht es dem wahren Carcinom gleich, besonders wenn es schon weit entwickelt ist.

Ob die Schleimhaut des Uterus mit der Haut oder mit andern Schleimhäuten in solcher Wechselwirkung stehe, dafs ihr Erkranken auch in diesen oder der Haut topische Leiden errege und umgekehrt; ob demnach eine fruchtbare Quelle des weifsen Flusses des Uterus durch psorische, skrofulöse, syphilitische Schärfe, oder durch Erkältung, durch katarrhalische Krankheiten, möglich sey, wage ich nicht zu entscheiden. Ich höre zwar die Stimme der Humoralpathologen, die mit Zeugnissen ohne Ende für die Wahrheit

dieses Consensus bereit stehen, allein ich bin zu sehr gewohnt, den Werth ihrer Zeugnisse zu würdigen, als dafs ich nicht bestimmte Erfahrungen allein gelten lassen sollte, die wahrheitliebende Männer ohne Vorurtheil gemacht haben. Ich selbst habe nie eine solche zu machen Gelegenheit gehabt; mag es Anmafsung seyn, aber ich meine, dafs eine pathologische Behauptung, die mir nach 36jähriger sehr ausgedehnter Praxis ohne Beleg geblieben ist, einigen Zweifel verdiene. Bei bestimmter, selbst weit gediehener Krankheit der Schleimhaut des Uterus habe ich nicht einmal consensuelles Leiden der Schleimhaut der Harnblase, des Mastdarms finden können, und umgekehrt. Wäre wohl auch glücklicher Ausgang einer einzigen Schwangerschaft möglich, wenn die Schleimhaut des Uterus so innigen Antheil an den Veränderungen der übrigen nähme? wenn also jeder Katarrh, jede Indigestion, jedes Hautleiden, jedes Exanthem, sie in Gefahr setzte? Die andern Schleimhäute hängen zusammen; wie diese dem gleichen Zusammenhang entzogen ist, weifs ich nicht, glaube aber, dafs sie es ist.

Die Schleimhaut der Mutterscheide aber ist diesem Zusammenhange nicht entzogen, vielmehr eröffnet sich durch ihn eine sehr ergiebige Quelle krankhafter Veränderungen ihrer Absonderung, welche daher unendlich viel öfter vorkommt, als die des Uterus, aber auch bei weitem weniger tief in das Leben des Individuums eingreift.

Die Schleimhaut der Mutterscheide sondert von Natur etwas mehr ab, als die des Uterus aufser dem

Menstruationszustande: wenn sie trocken wird, ist sie krank. Ihre Absonderung vermehrt sich durch den *oestrus venereus*, ferner durch ihren Zusammenhang mit der des Uterus vor und während der Menstruation, so sehr, dafs es wahrscheinlich ist, es werde manchmal sogar in der Mutterscheide blutiger Schleim abgesondert. Mechanische Reizung vermehrt sie bedeutend, also der Beischlaf, das Eindringen von Würmern, (*oxyurus vermicularis*) der Druck des sehr gefüllten Mastdarms, der gleichfalls gefüllten Harnblase. Wie die Schleimhaut der Nase bei manchen Personen von Natur trockner ist, als bei andern, so auch die der Mutterscheide. Reinlichere Personen bleiben trockener, als nachlässige, da der Schleim selbst, wenn er nicht weggewaschen wird, zum Reiz dient, der die Absonderung mehrt. In der Schwangerschaft und besonders gegen ihr Ende vermehrt sie sich ebenfalls sehr bedeutend. So weit ist sie normal.

Wie alle Schleimhäute zu secerniren aufhören, wenn sie entzündet sind, aber im erethischen Zustande reichlicher absondern, so auch diese. Die Grundbedingung, die *causa proxima* jeder vermehrten Schleimabsonderung in der Mutterscheide ist also Erethismus derselben, oder, was gleichviel ist, Ueberwiegen ihrer Expansion über ihre Contraction, entweder durch Erhöhung ihrer Expansibilität oder durch Verminderung ihrer Contratilität. Im ersten Fall könnte man den entstehenden Schleimfluss acut, im zweiten chronisch nennen, wenn man nicht dabei an kür-

sere oder längere Dauer dächte. Denn ob zwar alle krankhaft vermehrte Absonderung, die habituell wird, folglich lange fortdauert, nothwendig Veränderung der Contractilität, als des Theils der plastischen Kraft voraussetzt, welcher die Wirkungen nach aufsen hemmt und beschränkt, folglich gerade zu die Erhaltung der Integrität der Gebilde zum Zweck hat, so folgt doch nicht, dafs jeder Schleimflufs, der von erhöhter Expansibilität der Gefäfse ausgeht, von kurzer Dauer seyn und bald vorübergehen müsse. Denn es läfst sich sehr gut ein Zustand des Lebendigen denken, in welchem irgend ein Reiz zwar nicht stetig, doch sehr oft wiederholt und erneuert auf ein Gebilde wirkt und die Ausdehnung seiner Gefäfse direct befördert. Alle Secretionen aber, und besonders die pathologischen, haben ihre Remissions- und Exacerbationsperioden und dauern nicht völlig stetig fort, so dafs die contrahirende Kraft nicht geschwächt zu seyn braucht, damit sie lange währen, sondern blos ihre Wirkung, ihr Einflufs. Also nicht die Dauer unterscheidet die Schleimflüsse von erhöhter Energie von denen von verminderter Energie, sondern die Erhaltung der Integrität des Gebildes. In jenen nämlich behält das Gebilde seine Normalform, weil die contrahirende Kraft selbsam der expandirenden entgegen wirkt, sie immer wieder herzustellen; wüchse der Reiz, so träte Entzündung ein. In diesen aber erfolgt diese Wiederherstellung nicht und das Gebilde lockert daher auf, verliert die Normalität seiner Form und verdickt sich.

Nach der nächsten Ursache giebt es also zwei Hauptgattungen von Schleimflüssen der Mutterscheide, und es ist keine Art derselben möglich, die nicht zu einer oder der andern gehöre. Die Arten werden durch ihre entfernten Ursachen bestimmt.

Diese wirken sämmtlich entweder unmittelbar in die Mutterscheide, oder in ein anderes Organ, das Leiden dieser consensuell erregt; alle Schleimflüsse sind entweder idiopathisch oder deuteropatisch. Zu den idiopathischen gehören:

1) Die von mechanischen Reizen abhängen. Fragen fremder Körper in der Mutterscheide, der Pessarien namentlich, der Reiz der Madenwürmer vermehrt zuweilen die Absonderung in solchem Grade, dafs sie krankhaft wird. Ob der sehr häufige Beischlaf eben so wirke, scheint nicht ausgemacht; nur bei sehr grofser Uebertreibung und zugleich vernachlässigter Reinlichkeit scheint er so zu wirken.

2) Der venerische Tripper. Es ist ganz einerlei, ob man Identität oder Differenz des Tripper- und Chankergifts behaupte, oder ob man mehrfache Arten von Gift annehme, so dafs zwar das Chankergift weiblichen Tripper erregen könne, aber ein anderes durch den Beischlaf mitgetheiltes Gift nicht minder. Der wesentliche Punkt ist, dafs man sich in der gemeinen Behauptung irrt, nach welcher man diesen Zufall für einen primitiven erklärt und behauptet, er sey Folge des Reizes, den das unmittelbar in die Scheide gebrachte Gift local erregt. Das ist so wenig wahr, dafs oft Wochen vergehen, ehe die Anste-

chung ausbricht, nachdem sie erfolgt ist, ja dafs Personen, die unreinen Beischlaf gepflogen haben, andere anstecken, die sich bald nachher mit ihnen vermischen und doch selbst ganz gesund bleiben. Bei beiden Geschlechtern mufs das Gift durchaus erst ins Blut aufgenommen werden und aus diesem deponirt es sich, nach längerer oder kürzerer Zeit, bei den Männern in die Schleimhaut der Harnröhren, bei den Frauen in die der Mutterscheide, nicht ohne zugleich auch bei ihnen die der Harnröhre zu reizen. Zuweilen erregt das also depomirte Gift wahre Entzündung der Mutterscheide; sie ist dann heifs, trocken; beim Nachlafs entsteht eiteriger Abfluss und das Ende ist Atresie, Verwachsung, Callosität der ganzen Scheide oder eines Theils derselben. Wenn körperliche Bewegung, Erhitzung, Beischlaf in der ersten Heftigkeit der Reizung zutreten, geschieht dies leicht. Gewöhnlich bleibt es jedoch beim blofsen Erethismus, der jeden möglichen Grad hat, aber bald genug sehr herabsinkt: dann bildet er einen blofsen Nachtripper, einen chronischen Schleimfluss, und dieser kann sehr lange dauern. Je heftiger der Erethismus, je mehr sind damit consensuelle Leiden der Schleimhaut der Harnröhre, der Harnblase verbunden; Strangurie, schmerzhaftes Harnen sind zwar nicht so gemein, nicht so heftig, als beim Manne, doch fehlen sie nicht immer.

Es liegt viel an der Diagnose. Sind breite Kondylome mit dem Tripper verbunden, so ist diese klar, ausserdem ist es oft nicht leicht, den venerischen

Tripper des Weibes von anderem weifsen Flufs zu unterscheiden. Die Kranke selbst weifs recht gut, was ihr fehlt, aber sie sucht gern den Arzt zu täuschen. Im Anfang ist die Scham, besonders die kleinen Lippen, leicht geschwollen, röthlich, die Mündung der Harnröhre ist hochroth; dies ist nie der Fall bei gutartigen weifsen Flüssen, aber es fehlt auch beim venerischen, wann der erste, heftigste Erethismus vorüber ist. Die Flecken in der Wäsche sind anfangs grünlich, dann graulich und haben sehr dunkle, schmutzige Ränder; später werden sie lichter, doch machen sie immer fort noch dunkle Ränder, allein das thun die Flecken von gutartigen Schleimflüssen oft auch. Eins der besten Zeichen ist, dafs gutartige Schleimflüsse sich durch Bewegung vermehren, der unreine aber des Morgens, nach ruhigem Schlaf am stärksten ist; nur dafs der Arzt dies nicht leicht gewahr wird. Ein Hülfszeichen ist das Anschwellen Einer grofsen Schamlefze, aber es fehlt sehr häufig: nur wenn es vorhanden ist, wissen wir gewifs, dafs der Flufs unrein ist. Die Stetigkeit des Abflusses ist auch belehrend; gutartige Flüsse sind selten so reichlich im Gange, aber zuweilen fliefst viel Schleim auf einmal aus; bei unreinen Flüssen ist der Abgang immer gleich, nie sehr stark auf einmal, aber stärker im Ganzen.

Jeder venerische Tripper des Weibes heilt von selbst, allein der Nachtripper dauert gewöhnlich sehr lange. Man kürzt ihn sehr ab, zuweilen vermeidet man ihn ganz, wenn man in der erethischen Periode

zweckmäfsig handelt, nämlich kühlend verfährt. Ein salziges Abführungsmittel, ziemlich kräftig, dann, wenn die erethischen Zufälle einigermaafsen bedeutend sind, Einlagen von Plümaceaux, die mit grüner Salbe bestrichen sind, innerlich einige Gran Kalomel, wie bei andern Entzündungen, kürzen die Krankheit ausnehmend ab. Blutigel hat man selten nöthig, noch seltener Aderlässe. Dünne Diät, Hunger sogar, und Ruhe sind unerläfsliche Heilbedingungen. Den Rath, kaltes Wasser anzuwenden, halte ich für gefährlich, es kann sehr leicht Augentripper entstehen; ich sah ihn bei einem jungen Mädchen aus dieser Ursache und das Auge ging unaufhaltsam schon nach zwölf Stunden verloren. Aber grofse Reinlichkeit durch Waschen mit Seife und etwas lauem Wasser (zu 20° R.) ist im höchsten Grade nöthig. Die allzuzeitige Anwendung der Bleimittel kann grade Nachtripper erregen.

Der Nachtripper der Frauen wird am beſsten durch örtliche Mittel geheilt, ob er gleich kein rein örtliches Uebel seyn mag, innerer Gebrauch von Mercurialmitteln, von Sassaparill. u. dgl. vermindert ihn nicht im allermindesten, so wenig, dafs ich oft Zeuge war, wie Frauen von allgemeiner Lues vollständig geheilt wurden, ohne den Nachtripper zu verlieren. Eher mufs ich den Kubeben und dem Copaivabalsam das Zeugnifs geben, dafs diese Mittel ihn ändern und abkürzen. Aber äufsere Mittel thun dies weit besser, namentlich die Auflösung des schwefelsauren Zinks, und ich glaube, dafs man im Stande ist, damit jeden

Nachtripper der Frauen in wenig Tagen zu heilen, wenn man als Curregel beobachtet, dafs man nicht damit anfängt, wenn die Menstruation in der Nähe, sondern wenn sie vorbei ist, und dafs man von geringen Quantitäten anfängt und die Auflösung allmählig stärker macht. Die Art, sie anzubringen, ist, dafs man einen länglich dünnen Schwamm damit inprägnirt und im Liegen auf dem Rücken in die Scheide bringt. Die Temperatur der Solution mufs 15° R. nicht übersteigen. Dies Mittel nützt aber nichts, sobald noch einiger Schmerz, einiges Schrinnen in der Scheide übrig ist. In diesem Falle mufs man die graue Quecksilbersalbe auf Charpie gestrichen in die Scheide bringen und so lange fortfahren, bis jede Spur des erethischen Zustands vorüber ist. Erlauben sich die Frauen während des Nachtrippers den Beischlaf, so beweist sich dieser ansteckend.

3) Der katarrhalische weifse Flufs. Bei weitem der frequenteste von allen. Wie sollte es auch anders seyn? Eine so weite, Veränderungen der Temperatur so sehr ausgesetzte Membran, wie sollte sie nicht durch den Temperaturwechsel in erethischen Zustand versetzt, nicht zu erhöhter Absonderung gezwungen werden? Dabei ist jedoch merkwürdig, dafs gerade das Gegentheil von dem stattfindet, was wir an der Schleimhaut der Luftwege bemerken. Diese vertragen die Kälte nicht und werden durch diese in katarrhalischen Zustand versetzt; die Schleimhaut der Mutterscheide verträgt die Kälte recht gut, aber nicht die Wärme. Diese hat auf sie dieselbe Wirkung, als

die Kälte auf jene. Waschen mit eiskaltem Wasser verträgt die Mutterscheide recht gut; es ist ihr sogar wohlthätig, auch habe ich nie gehört, dafs weifser Flufs nach dem Aufenthalt in kalter Luft entstanden wäre, wohl aber sind Mifsbrauch warmer Bäder, Sonnenhitze und Bewegung in heifser Luft, langes Liegen in heifsen Federbetten, besonders aber der Gebrauch der sogenannten Feuerpfanne, Feuerstübchen, Kohlenbecken, die sich an sehr vielen Orten die Frauen unter die Füfse setzen, so dafs der heifse Dunst an die Geschlechtstheile und die untere Fläche der Lenden dringt, die davon meistens braunfleckig, wie halb gebraten, werden, die fast unfehlbaren Ursachen des katarrhalischen weifsen Flusses. Er kann aber auch deutoropathisch entstehen und dann eher durch Erkältung, als durch Erhitzung, namentlich durch Erkältung der Füfse oder abwechselnd mit andern Katarrhen, doch ist letzteres sehr selten.

Eine zweite Eigenthümlichkeit des Katarrhs der Mutterscheide ist, dafs er viel leichter, als jeder andere, habituell wird, wo er alsdann den erethischen Charakter ganz ablegt. Der Katarrh der Bronchialmembran verhält sich zuweilen eben so, doch im Ganzen seltener, und nur bei Alten, während der Schleimflufs der Scheide bei Jungen habituell wird, selbst eher noch als bei Alten. Uebrigens, wie kein Katarrh einen bestimmten Verlauf hat, so auch dieser nicht; er kann sehr kurz vorüber gehen, er kann Monate lang anhalten, er kann häufige Exacerbationen und Remissionen machen.

Drittens unterscheidet sich dieser Katarrh von den mehrsten andern dadurch, dafs er nie, unter keiner Bedingung, Fieber erregt. Katarrh der Schleimhaut des Magens und der Dünndärme hat eben so sicher jedesmal Fieber zur Begleitung, als Katarrh des Mutterscheide nie damit verbunden ist; keine andere Schleimmembran, die so durchaus niemals fieberhafte Blutbewegung durch ihren Erethismus bedingt, als diese.

Wie alle Katarrhe, wenn sie einmal stattgefunden haben, grofse Neigung zur Wiederkehr hinterlassen, so auch dieser, ja fast noch mehr, als irgend ein anderer; darum aber wird er so leicht habituell, denn anfangs dauert er nicht lange, dann aber kehrt er bald wieder und dauert länger; dann folgt ein Anfall schnell dem andern und so geht er endlich in habituell vermehrte Schleimsecretion über. Ist er habituell, so ist der secernirte Schleim weifs, dick, mild und macht niemals Excoriationen, aber der erethische Katarrh der Scheide zeichnet sich durch Dünne des Schleims und durch Schärfe desselben aus, welche sehr gewöhnlich Excoriationen der äufseren Scham und der Lenden, auch wohl des Afters veranlafst.

Die Behandlung dieses Katarrhs ist sehr verschieden, je nach seiner Dauer. Die allgemeinste Bedingung ist, wie natürlich, dafs die Ursachen entfernt werden müssen, die ihn erregen, also dafs die Kranke nicht bis 10 Uhr Morgens im heifsen Federbett bleiben, sich nicht mehr über dem Feuerstübchen wärmen und die Lenden braten, nicht mehr in grofser Sonnenhi-

tze weit laufen darf. Aufser dieser negativen Indication besteht das positive Verfahren theils in Anwendung allgemeiner Mittel, theils im topischen Einwirken. So lange der erethische Charakter besteht, mufs natürlich kühlend eingewirkt werden, das Reinigen der Theile mit ziemlich kaltem Wasser ist meistens vollkommen hinreichend und man kann alle innere Mittel gänzlich entbehren. Kommt aber ein Anfall nach dem andern, so dafs man schon das Habituellwerden fürchten mufs, so ist kräftige Beförderung der Hautthätigkeit, wie gegen alle Disposition zu Katarrhen, auch gegen diese das zweckmäfsigste Heilverfahren. Dampfbäder, starke körperliche Bewegung, allgemeine Steigerung der Vitalität ist angezeigt. Man mufs die Lebensweise so verändern, dafs die Schädlichkeiten wegfallen, die den Ausflufs begünstigen, und umgekehrt die Schleimhäute mehr in ihren Gränzen bleiben. Das ist immer individuell und aufser der Regel selbst läfst sich nichts specieller aufstellen.

Wenn aber der Ausflufs schon habituell geworden ist, verlangt er durchaus ein reizendes Heilverfahren, gerade wie der habituelle Brustkatarrh, gegen den man die Gummiharze schon seit undenklichen Zeiten gebraucht hat. Diese kann man hier auch anwenden; in besonderem Rufe steht die Myrrhe und es scheint, dafs sie ihn vollkommen verdient. Aber auch örtliche Mittel sind unentbehrlich; besonders die Bleimittel sind hier immer angewendet worden, allein es ist sehr zweckmäfsig, nicht mit ihnen zu beginnen, weil sie leicht schon vorhandene Callositäten und Auflocke-

rungen nur noch hartnäckiger machen. Im Anfang ist der Gebrauch folgenden Wundwassers weit vorzuziehen:

℞. *Viridis aeris,*
Cupri sulphurici,
Zinci sulphurici, ana. ʒjj.
Cq. c. Aq. fontan. s. q. ad Col.
ʒXII. *Ds. Wundwasser.*

Man verdünnt dies anfangs mit drei Theilen Salbeiaufgufs, nimmt aber allmählig immer mehr von dem Wundwasser und weniger Salbeiaufgufs. Gewöhnlich vergeht dadurch, wenn man innerlich zugleich balsamische Pillen mit Myrrhe giebt, der Ausflufs völlig. Bleibt nach geraumer Zeit immer noch etwas übrig, so bedient man sich zuletzt des Bleiessigs statt jenes Wundwassers, ganz nach derselben Regel, dafs man allmählig dem Salbeiaufgufs immer mehr zusetzt. Den Salbeiaufgufs ziehe ich dem Rosenwasser und andern ähnlichen Dingen als Vehikel vor.

4) Der herpetische weifse Flufs. Dieser ist einer der hartnäckigsten, lästigsten und schwierigsten. Gewöhnlich ist es Hämorrhoidalflechte, die die Gesohlechtstheile überhaupt und die Schleimhaut der Scheide mit ergreift. Diese Flechte zeichnet sich sehr aus, theils durch die gleichzeitigen oder unmittelbar vorausgegangenen Hämorrhoidalsymptome, theils durch die Theilnahme der äufsern Geschlechtstheile, der Gegend am After, der Lenden, theils durch das unerträgliche Jucken und endlich durch den specifischen Gestank dieses Ausflusses. Man sucht die Blutabson-

derung im Mastdarm hervorzurufen, wozu Aloëpillen in der Regel das beste Mittel sind; an die wunden Theile bringt man einfache Salbe aus Kohlenstaub und Fett, wodurch man allein im Stande ist, den abscheulichen Geruch zu mildern und das unerträgliche Jucken zu mäfsigen. Thierkohle scheint noch viel besser zu wirken, als vegetabilische. Dabei läfst man so häufig als füglich angeht topische Bäder, *insessus*, aus Chamillen und Salbeiaufguſs, brauchen.

Auch jede andere Art von Flechte kann die Geschlechtstheile zu ihrem Sitz wählen und entweder consensuell die Schleimhaut der Scheide mit reizen oder sich auf dieselbe ausbreiten, wiewohl ich nicht glaube, daſs je die Schleimhäute Sitz wahrer Flechten werden können. Doch kommt es auf eins heraus, denn offenbar werden sie durch die in ihrer Nähe befindlichen Flechten zu neuer Absonderung gereizt. Ihre Behandlung ist die der Flechten überhaupt, deren Erörterung hier überflüssig wäre.

5) Der weiſse Fluſs aus bloſser Schlaffheit der Schleimhaut. Er wird häufig mit dem katarrhalischen verwechselt, besonders mit dem habituellen, allein es sind doch merkliche Unterschiede. Zuerst ist die Entstehung ganz anders: der katarrhalische beginnt bei den gesundesten Frauen, plötzlich, geht anfangs schnell vorüber, und wird erst habituell, nachdem viel solche Anfälle vorausgegangen sind. Der aus Schlaffheit findet entweder von Jugend auf, gleich vom Eintritt der Pubertät an, statt und nährt immer fort, oder er ist Folge öfterer Geburten und anderer

Leiden der Geschlechtstheile. Dann ist beim katarrhalischen die Menstruation völlig ungestört, aber nicht bei dem aus Schlaffheit; da ist sie profus und verwandelt sich leicht in Hämorrhagie. Endlich ist die Quantität des Ausflusses bei dem aus Schlaffheit sehr groß, immerwährend, stetig; die Kranken magern mehr ab, sehen bleicher aus und sehr selten fehlen hysterische Symptome, die mit dem katarrhalischen nicht wesentlich verbunden sind.

Die Prognose ist schlecht bei denen, die gleich vom Eintritt der Menstruation an solchen Schleimfluß haben, besser bei denen, die ihn erst in Folge von vielen Geburten und dergleichen Leiden erhalten; weil es leichter ist, ein im Laufe des Lebens erlangtes, als ein in der Constitution selbst begründetes Uebel zu heben. Tödtlich wird es übrigens freilich nicht, aber es ist nicht nur sehr lästig, sondern raubt auch fast unfehlbar die Hoffnung, Mutter zu werden. Solche Frauen werden niemals schwanger, wenn nicht wenigstens für einige Zeit Pause des Uebels eintritt.

Das Heilverfahren ist einfach und leicht, so lange der Abgang nicht die Constitution so angegriffen hat, daß andere Fehler entstanden sind, die besondere Behandlung erfordern. Es beruht nämlich offenbar auf topisch zusammenziehenden Mitteln, die in diesem Fall augenscheinlich Hülfe leisten, aber freilich da wo die Schlaffheit angeboren ist, doch nur Verminderung, nicht gänzliches Aufheben des Uebels zu bewirken im Stande sind.

Das Eichenrinden-Decoct, anfangs schwächer und

unvermischt, allmählig immer stärker und mit Kupfervitriol, mit Bleimitteln, namentlich Bleiessig zuletzt verbunden, leistet sehr sichere, schleunige Hülfe, aber man sieht sich genöthigt, dies Verfahren nach jeder Menstruation zu wiederholen. Nämlich man fängt damit an, wenn diese vorbei ist und hört auf, sobald die geringste Spur sich zeigt, dass sie wiederkehren werde. Freilich hat man noch sehr viel andere adstringirende Mittel, die auch brauchbar sind, doch sehe ich nicht ein, warum man ihrer eine grosse Menge nach einander durchprobiren soll, wenn Eins ganz unfehlbar wirkt.

Bei Frauen, die nach vielen Geburten in solche Schwäche verfallen sind, thut man wohl, wenn man neben den topischen Adstringentibus noch innerlich ähnliche Mittel nehmen lässt, als Gummi Kino, Bhatanhia, Eisenmittel, Myrrhe, Drachenblut. Die Arzneimittellehre nennt solcher Substanzen eine sehr grosse Menge und alle Augenblicke werden noch neue anempfohlen.

Man liest hier und da von skrofulösen, psorischen und andern weissen Flüssen, dergleichen ich nie gesehen habe. Die Skrofeln sind eine Kinderkrankheit und ich sollte mich wundern, wenn sie jemals in die Schleimhaut der Scheide wirkten, da sie überhaupt niemals in die Schleimhäute wirken. Ganz gewiss ist aber psorischer *Fluor albus* ein Unding, denn die psorische Schärfe entwickelt sich nie im System der Schleimhäute.

Man sieht zuweilen aus den Genitalien der Kinder jedes Alters, sogar sehr junger, dicken, käsigen Schleim abgehn, und vermuthlich hat man dies für skrofulösen *Fluor albus* angesehen. Aber mit Unrecht, denn gewöhnlich wird man bei solchen Kindern Madenwürmer finden, die weit natürlicher das Phänomen erklären. Auch sieht man dies zuweilen nur in Folge sehr grofser Unreinlichkeit und Vernachlässigung. Die Quelle des Schleims ist dann niemals die Scheide, sondern die äufsere Scham. Waschen mit Wein, mit Essig, pflegt das Uebel schnell und vollständig zu heben.

Unter den consensuellen weifsen Flüssen ist der hämorrhoidalische der häufigste. Wesentlich ist seiner schon bei den Hämorrhoidalflechten gedacht worden. Die Hämorrhoiden sind zwar eigentlich Krankheit der Schleimhaut des Mastdarms, aber sie gehen leicht auf die der Harnblase über; seltener, doch nicht unerhört ist, dafs sie auch auf die Schleimhaut der Scheide sich ausbreiten.

Von gröfserer Bedeutung sind die consensuellen Scheidenflüsse, die von Krankheiten der Harnblase ausgehen, namentlich vom Stein, vom *catarrhus vesicae*, bei alten Frauen, von Ulcerationen der Harnblase. In letzterem Falle bleibt es oft nicht beim Schleimfluss, sondern es entstehn Fistelgeschwüre, die sehr schwer, wo nicht unmöglich zu heilen sind.

Noch schlimmer sind die consensuellen Schleimflüsse der Mutterscheide von gänzlich ausgearteter Schleimmembran des Mastdarms, als Symptome der

sogenannten Schleimhämorrhoiden oder des *Fluxus coeliaci*, imgleichen solche, die bei Mastdarmfisteln entstehen. Auch sie verwandeln sich gewöhnlich in Fistelgeschwüre; die Oeffnung in der Scheide ist dann fast immer sehr klein und Koth dringt nicht in dieselbe, wohl aber Blähungen, die diesen ungewöhnlichen Weg zum grofsen Erstaunen der Kranken nehmen. Wenn da der Wundarzt nicht durch eine Operation helfen kann, so mufs man alle Hoffnung aufgeben.

Die häufigsten consensuellen Scheidenflüsse sind, die in Folge veränderter Zustände des Uterus entstehen, ihre Bedeutung hängt von der Bedeutung des Zustandes des Uterus ab. Schon bei der Menstruation wird sehr häufig die Schleimhaut der Scheide zu stärkerer Absonderung gereizt, ohne dafs man Ursache hat, dies für krankhaft zu erklären. Völlig normal, ja nothwendig zur Erleichterung der Geburt ist der consensuelle Schleimfluss der Scheide gegen Ende der Schwangerschaft. Aber auch jede Krankheit des Uterus ist fähig, consensuelle Scheidenflüsse zu erregen, von welchen unstreitig der vom Skirrh des Uterus unter allen der schrecklichste ist. Man sieht zuweilen die ganze Substanz der Scheide verschwinden und Harnblase, Mastdarm mit dem sehr degenerirten Uterus ein gemeinschaftliches Kloak bilden — gewifs die fürchterlichste Art, wie ein menschliches Geschöpf zerstört werden kann.

XII.

Geständnisse unglücklicher Geburtshelfer. Von X. Y. und Z.

Qui sine peccato est vestrum, primus in illam lapidem mittat. Evang. Joann. C. VIII. V. 7.

(Fortsetzung des im B. IX. St. 3. abgebrochenen Aufsatzes.)

Wir wurden zu einer Kreisenden in B. mit dem Bemerken verlangt, dafs es wegen eines starken Blutflusses die gröfste Noth habe. Bei dem möglichst baldigen Erscheinen an Ort und Stelle ergab es sich, dafs der Mutterkuchen seinen vollkommenen Sitz auf dem Muttermunde hatte und daher die Blutung kam. Die schnelle Wendung des mit der Hüfte hinter der Placenta liegenden Kindes, rettete die Mutter, sie war aber sehr schwer zu bewirken. Die gegenwärtige Hebamme sagte uns bei dieser schweifstreibenden Arbeit ganz trocken: O Herr Doctor! wie bemühen Sie sich, machen Sie es doch wie der Herr Doctor S. mit welchem ich vor noch nicht langer Zeit den nämli-

chen Fall hatte dieser nahm erst die Nachgeburt heraus, schnitt sie ab, dann brachte er das Kind! — — — Ein schönes Lehrstück für Hebammen. — —

Eben dieser Doctor ist es, welcher bei einer Erstgebärenden mit vieler Kraftanwendung eine Zangengeburt verrichtete und beim Erscheinen des Kindes war der Kopf ganz zusammengedrückt, über der grossen Fontanelle fand man eine Wunde von einigen Zollen, die Seitenwandbeine waren getrennt und zwischen denselben fand sich eine Portion vom grossen Gehirne! — —

Der liebe Mann hat überhaupt das Unglück, äusserst wenige Kinder mittelst der Zange lebend zur Welt zu befördern. Ob es am Instrumente, oder an der Art und Zeit selbige anzulegen, oder an dem Wissen des unglücklichen, bedauernswürdigen Geburtshelfers liege, wollen wir hier nicht untersuchen. Feinde sagen ihm nach, dass er manchmal nicht ganz nüchtern seye? —

Uebrigens giebt es Zangenentbindungen, welche bei starken Einkeilungen des Kopfes die Kräfte, auch des stärksten Geburtshelfers, consumiren und, bei aller Geschicklichkeit desselben, übeln Ausgang und Folgen haben.

Dies ist die schwere und undankbare Seite der sonst unter allen medizinischen Fächern am besten lohnenden Kunst. Denn was ist süsser! zwei Menschenleben in Kurzem durch sichtbare manuelle Geschicklichkeit gerettet zu haben; wie wohlwollend blicken Vater, Mutter, Verwandte und Hausangehörige nach

einer glücklichen und schweren Entbindung auf den Geburtshelfer, welche Thränen des Dankes fliefsen, welcher Händedruck und Ergiefsung des vollen Herzens belohnt ihn und seine gelungene That. Wie aber wenn sie bei aller Geschicklichkeit und Wissen nicht gelingt, oder nur zum Theile? Wir sahen, zwei berühmte Lehrer der Geburtshülfe, von welchen jeder seine eigene Zange erfunden hatte, ein 17jähriges Mädchen, von engem Becken, entbinden. Die Zange des ersten gleitete aus, der zweite ging mit der seinigen an die Arbeit und entwickelte nach etlichen 40 Tractionen den Kopf; nach der Entbindung verfiel die fromme Dulderin in Convulsionen und starb plötzlich. Die Section gab deutlich dar, dafs durch die gewaltsamen Zangentractionen die Symphysen des Beckens auseinander gewichen waren!

Der Kopf des ebenfalls todt zur Welt gebrachten Kindes, war über der Stirne und am Hinterhaupte mit tiefen Furchen und Fleischwunden, von den beiden Zangenlöffeln verursacht, versehen.

Uns selbst traf diese Unannehmlichkeit in unserer Kunstausübung nicht wenigemal.

Eine Erstgebärende, von beinahe 40 Jahren, verlangte unsere Hülfe, sie wurde auf der Stelle geleistet und eine bedeutende Einkeilung des Kopfes im Querdurchmesser des mittleren Beckens mit starker Kopfgeschwulst gefunden. Da die Frau schon über 24 Stunden hülfelos gekreist hatte, entschlossen wir uns sogleich die Zange anzulegen und das Kind zu entbinden. Während dieses Actus erschien der eben-

falls dazu gebetene noch nicht lange aus Paris gekommene Hebammenlehrer, wir legten die von Siebold'sche Zange an, sie war sehr schwer anzulegen, und da der sonst berühmte Instrumentenmacher Herr Heine wahrscheinlich die Schraube nicht meisterhaft gefertigt hatte, so brach diese beim Schlusse der beiden Löffel ab. Sie wurde durch die Brünninghausen'sche ersetzt und das Kind vermöge dieser in Hanzem't und auch lebend entbunden. Die Mutter, eine hysterische nervenschwache Frau, wurde sanft ins Bett getragen und kaum lag sie in demselben, so gähnte sie und war todt. Weder innere noch äußere Hämorrhagie, oder Verletzung, oder Nachgeburtsfehler etc. konnten entdeckt werden. *Urina bona, pulsus bonus, et aeger moritur! Hippocrates.* —

Es wäre schlimm und abschreckend für junge Geburtshelfer, wenn es in mehreren Geburtsfällen so ginge, es gibt auch außerordentliche Beispiele von wenigstens größtentheils glücklichen Entbindungen, auffallender Art. Eine uneheliche Geschwängerte, welche dieses nicht glaubte und auch besser als Andere seyn wollte, kam endlich doch durch den dicken Leib und die zu deutliche Kindsbewegung zur Kenntniß ihres Zustandes. Da sie aber eine Frömmlerin war, verheimlichte sie denselben und würde auch heimlich geboren haben. Aber es gelang nicht, obgleich ihr ihre Freundin ein Walburgisband mit dem festen Versprechen, um den Leib gebunden hatte, um durch dessen Kraft und Gebeth allein und mit fast gar keinen Schmerzen gebären zu können! Die Hebamme

mußte nach zweitägigem Kreißen herbeigerufen werden, und diese verlangte, wegen verpaßten und ganz ausgebliebenen Wehen und eingekeiltem Kopfe, mit starkem Vorkopfe, einen Geburtshelfer. Nach ängstiger Widersetzung, bath man endlich auch diesen um Hülfe. Er erschien und konnte nicht genug über die Nachlässigkeit dieser Menschen und den elenden Zustand der Kreisenden staunen. Er legte die ihm zum gewöhnlichen Gebrauche gewordene Zange seines unvergeßlichen, leider! aber zu frühe aus der Welt getretenen Freundes, Elias von Siebold an, und nach höchst kraftvollen, bis zur Erschöpfung angewendeten 36 Zügen, erschien ein enormer Kopf, mit lebendem Kinde. Nur die linke Seite der Stirn hatte eine unbedeutende Furche, mit Excoriation der Haut. Mutter und Kind blieben in den Wochen wohl. Madame S., eine kleine und unproportionirt dicke Frau, mit sehr dickem Fett- und Hängebauche, jetzt 35 Jahre alt, wurde vor 12 Jahren von uns, mittelst einer schweren Zangengeburt, von einem lebenden, starken Knaben entbunden, am Ende ihrer zweiten Schwangerschaft befreite sie ein anderer Arzt, abermals vermöge der Zange, von einem, jedoch todt zur Welt kommenden Sohne. Die dritte Schwangerschaft endigte sich im siebenten Monate, mit einem todten und schon in anfangender Fäulniß begriffenen Kinde, unter dem Beistande einer Hebamme. In der vierten Schwangerschaft wurde sie durch die Bemühungen zweier Geburtshelfer, welche die schwerste Wendung vor sich hatten, von einem todten Kinde befreit. Die

fünfte und sechste Schwangerschaft endeten abermals nur durch die Wendung, und wieder mit todten Kindern! In der siebenten Schwangerschaft erschien nach dem Wassersprunge eine Kopflage, allein der Kopf blieb an dem stark einwärts stehenden Vorberge des rachitischen Beckens unbeweglich, auch bei den kräftigsten Wehen stehen. Da die schon so schrecklich geplagte Frau durchaus nichts mehr von Geburtshelfern wissen wollte, so kam es, dafs nach 24 Stunden, bis wir um Hülfe gerufen wurden, die Einkeilung in der Conjugata sehr stark war. Die Zange legte sich jedoch gut und fest an, und nach allenfalls 40 kraftvollen Tractionen, wurde eine lebende, starke Tochter zur Welt gebracht, nach Abnahme der Zange aber sahen wir zu unserm Staunen, dafs der rechte Löffel an dem besonders dünnen Stirnbeine des Kindes so hart gelegen, dafs derselbe eine Vertiefung von der Gröfse eines Laubthalers und zwar so verursacht hatte, dafs ein solcher ganz gut hinein gelegt werden konnte, ohne hervorzuragen! Das Kind, welches gegenwärtig noch lebt, und fast ein und ein halbes Jahr alt ist, war anfangs zu unserem und auch der Eltern Aerger sehr entstellt, die Mutter machte ihm aber eine tief in die Stirne gehende Kappe, in der Folge wuchsen die Haare darüber, nach und nach hub sich diese Vertiefung durch die Pulsationen der Hirngefäfse und durch das Wachsen des Kindes aber allmählig, und jetzt sieht man kaum mehr die Stelle. —

Eben diese Frau ist nun wieder und zwar zum achtenmale schwanger, und, weil sie schon so viel

gelitten hat untröstlich, besonders da sie, ihrem Gefühle nach, keine Kopflage des Kindes zu verspüren glaubt. Wir schlugen ihr die künstliche Frühgeburt vor, zu welcher sie aber aus religiösen Gründen nicht zu bringen ist. Der Himmel gebe ihr daher eine gute Stunde, welcher sie in banger Erwartung entgegen sieht.

Die Ursache dieser schlimmen Geburten ist, weil diese Person bis ins 13te Jahr an der englischen Krankheit gelitten hat und in der früheren Jugend mit dickem Leibe, überkreuzten Beinen, und gebogenem Rückgrathe, gesessen oder herumgerutscht ist, wodurch sich das Promontorium zu sehr einwärts gebogen hat.

Eben von einer schweren Entbindung zu Hause ankommend, kam ein reitender Bote mit dem Ersuchen, doch eilig nach L. zu reisen und einer Kreisenden mit einer Armvorlage und Schultereinkeilung Hülfe zu leisten, weil der in unserer Abwesenheit angekommene Geburtshelfer während seiner Arbeit ohnmächtig geworden sey; kaum waren wir eine kleine Strecke Wegs geritten, so kam uns ein zweiter Bote entgegen, mit dem Bemerken, dafs die Kreisende verschieden, der durch Anstreichen von Essig aber wieder zu Leben gekommene Geburtshelfer, den Kaiserschnitt gemacht und ein todtes Kind entwickelt habe.

Die Ursache warum dieser ohnehin nicht starke Geburtshelfer in Ohnmacht versank, war, wie uns

nachher die Hebamme erzählte, folgende: Da der Herr Doctor bei dieser sehr starken muskulösen Bäuerin die Reposition der nicht wenig eingeheilten Schulter versuchte, bekam sie Schmerzen und trat ihn, wiewohl nicht absichtlich, doch aber sehr hart, solchermaßen in die Seite, daß er ohnmächtig darnieder sank und man mehr um das Leben dessen, als um die Kreisende selbst bekümmert war. Während dieser Zeit verschied letztere. Anfänger mögen hieran ein Beispiel nehmen, die Lehren in Hinsicht der Wendungen gut im Sinne behalten und bei vorkommenden Fällen vorsichtig seyn, damit ihnen nicht auch einmal ein so ungünstiger Tritt zu Theil werde.

Uns wurde einmal in einem Geburtsfalle eine Ehre und Unehre zugleich zu Theil. Vor fast 30 Jahren, wo freilich die Geburtshilfe nicht auf dem Punkte wie gegenwärtig stand, wurden wir 4 Stunden von unserem Wohnorte zur Entbindung einer Kreisenden in U. verlangt, welche zwei Hebammen schon einige Tage herumgezogen hatten.

Sobald wir auf dem nahen Berge des tief liegenden Dorfes ansichtig wurden, läutete die Sterbeglocke. — Mit wehmüthigem Herzen, als junger, eifriger Geburtshelfer hier, leider zu spät gekommen zu seyn, begaben wir uns vor das Haus und wurden ängstlich empfangen. Beim Eintritte in das Zimmer lag eine starke, gut gebaute Fortlaufers Frau noch ängstlicher im Bette und erwartete von uns ihr Schicksal.

Liebreich traten wir, sie freundlich grüssend, ans Bett und erfuhren, dass, da die Hebamme des Dorfes, den nach dem Wassersprunge vorgefallenen rechten Arm des Kindes nicht habe zurückbringen können, sie zu ihrer hochberühmten Nachbarin geschickt und selbige dazugebeten habe, dieser seye es aber auch nicht gelungen, beide hätten daher einen Strick um denselben gemacht und ihn vom Leibe des Kindes gerissen. Man zeigte uns den abgerissenen, schwarzblauen Arm, welcher noch mit einem Kälberstricke umgeben war.

Da die arme Kreisende bei dieser Gelegenheit ausserordentlich gelitten hatte und die beiden Hebammen, indem nach mir geschickt wurde, sie verlassen hatten, so bat sie mich sehr um Schonung und Hülfe. Letztere war das Werk mehrerer Minuten, denn bei dem sehr geräumigen Becken dieser formosen Frau, war, da der vorliegende Arm abgerissen war, die Wendung des Kindes auf die Füsse und dessen Entbindung sehr leicht. Kaum war aber letztere vollendet, so sprang die vom Dankgefühle mächtig ergriffene Frau aus dem Bette, fiel mir um den Hals, und Ströme von Worten des Dankes und der Freude entquollen ihren Lippen. Wir hatten alle Mühe sie wieder ins Bett zurückzubringen, damit keine Verblutung, oder sonstiger Unfall diese glückliche Entbindung stören und auch die Nachgeburt abgesondert werden möge.

Nach vollendeter Arbeit erkundigten wir uns nun wissbegierig nach dem Leiden des Verschiedenen, über

der Sterbeglocke, während unserer Ankunft vor dem Dorfe, und man erzählte, dafs vor uns kein Geburtsfall im Dorfe vollendet, und meistens Mutter und Kind ein Opfer geworden seyen, daher der eifrige Herr Schulbruder, in der Voraussetzung, dafs, da das Kind schon darauf gegangen, die Mutter nun wohl auch unter unseren Händen sterben werde, deshalb habe er sie durch die Glocke an ihr letztes Stündlein erinnern wollen, um sich an den lieben Gott zu wenden und diesen um gnädige Aufnahme zu ihrem bereits vorausgeschickten Kinde zu bitten. —

Die Hebammen übrigens, welche die Kreisende mifshandelt und verlassen hatten, erhielten, obgleich sie Ausländerinnen waren, auf unsern Bericht, den verdienten Platz im Zuchthause.

Im Anfange dieses Jahrhunderts war nun einmal die Zeit noch, wo, wenn die damals fast allein gebräuchliche Levret'sche Geburtszange ihren Dienst versagte und ein oder mehreremal ausgeglitten zugleich zum Perforatorium geschritten und enthirnt wurde, wo die Zerstückelung der Kinder noch an der Tagesordnung war. Kein Wunder also, wenn beim Erscheinen des Geburtshelfers die Sterbeglocke geläutet hatte. —

Merkwürdig ist, dafs uns selbst fast dieses Schicksal widerfahren wäre. Von einem französischen Geburtshelfer durch eine schwere Zangenentbindung entbunden (der Meisterstahl zur Durchbohrung des Kopfes

unsere Hülfe verlangt. Ohne dafs übrigens irgend etwas unternommen oder Widriges vorgefallen war, hatte die Kreisende einige Zuckungen und Stöfse nach dem Herzen bekommen und war plötzlich gestorben. Der Kaiserschnitt bestätigte unsere Untersuchung hinsichtlich des Kopfstandes und liefs von innen auch durchaus nichts entdecken, was auf diesen plötzlichen Tod nur hätte bezogen werden können. Dergleichen Fälle, wo die Mutter während der Geburtsarbeit unter kräftiger vielleicht ungeschickter Wehenverarbeitung entweder apoplectisch oder convulsivisch vor Ausschliessung des Kindes starben und der Kaiserschnitt nach bei uns bestehendem Gesetze vor der Beerdigung gemacht werden mufste, sind uns vielmal vorgekommen.

Eine Frau, welche in unglücklichem Ehestande lebte, gebar im siebenten Monate Zwillinge. Das erste Kind kam vermöge einer natürlichen und normalen Kopfgeburt zur Welt, das zweite mufsten wir, weil es einen bedeutenden Wasserkopf hatte, faul war und mit den Füfsen kam, künstlich entbinden. Ersteres lebte indessen doch vier Tage.

Es war übrigens zu bewundern, dafs dieses lebende Kind, bei gemeinschaftlicher, und fast abgestandener Placenta, neben seinem faulen schon einige Zeit todten Bruder, hatte leben und im Mutterleibe fortbestehen können.

Uebrigens hatten wir grofse Mühe die Mutter,

bei welcher keine Milch eintrat, und sich ein schwerer Kindbett-Typhus entwickelte, zu retten.

Wir mögten aus Erfahrung behaupten, dafs nach der Geburt von Kindern mit Wasserköpfen, die in der Regel schon einige Zeit im Mutter-Leibe todt sind, die Mütter meistens ein schlimmes Wochenbett bekommen, die Ursache liegt wohl nicht weit.

Wir wurden eilig zu der Frau G. gerufen, bei unserer Ankunft entschuldigte sich die sonst gute Hebamme, dafs beim Wassersprunge ein Füfschen des Kindes hervorgetreten und beim sehr vorsichtig leichten Anziehen desselben auch abgerissen sey. Sie zeigte uns dasselbe und es war in einen hohen Grad der Fäulnifs übergegangen. Wehen waren durchaus keine vorhanden und die schwache ängstige Frau wollte übrigens entbunden seyn und mufste es auch werden, da Ohnmachten einzutreten drohten.

Vorsichtig und bedacht traten wir an das Werk, was wir angriffen, und so schonend wie immer möglich, rifs ab, Schenkel, Becken, der enorme wassersüchtige Bauch des Kindes entleerte sich, die Arme kamen stückweis, zum Glücke noch war kein Wasserkopf vorhanden.

Am 28sten November 1819 entbanden wir die entgebärende Ehefrau des Bauers S. in D., nachdem sie 48 Stunden fruchtlos gekreist hatte, vermöge der Zange von einem 13 Pfund schweren todten Kinde,

welches zweimal um den Hals, einmal um den Leib und noch einmal um den Schenkel von der Nabelschnur umschlungen war. — Letztere war aber auch nicht länger als drei und einen halben Pariser Fuss. — Die Entbundene wurde im besten Wohlseyn entlassen und bei den Angehörigen eingeschärft uns beim geringsten Uebelbefinden Anzeige zu machen. In drei Tagen kam aber keine. Da wir gelegentlich bei dem Dorfe vorbeireisten, wo die Kreisende wohnte, so wollten wir sie besuchen; allein welch Staunen, wir fanden sie todt! — Safransuppe, starke Hühnerbrühen, Branntwein, Leinöl, welche man der Wöchnerin nach echter Bauernsitte heimlich und in gehöriger Menge gegeben hatte, und ein zurückgetretener Friesel, waren die Ursache dieses nicht denkbaren Todes.

Wir rathen daher allen Geburtshelfern die schwer entbundenen Landleute immer noch einmal des andern oder nach einigen Tagen, wieder zu besuchen.

Wegen vorgelegener linker Hand, welche übrigens die expedite Hebamme sogleich als sie vorgefallen, zurückgebracht und unsern Beistand verlangt hatte, waren wir genöthiget, die Wendung des Kindes zu machen, sie gelang, da die Frau mehrmalen geboren und ein gutes Becken hatte, geschwind und ohne weiteren Anstofs, aber, da wir nach der Entbindung das Kind, welches heftig weinte, genau untersuchten, entdeckten wir, dafs der linke Oberarmknochen wirklich zerbrochen war. Unsere Wendung

konnte daran nicht schuld seyn, denn die Arme waren mit der gröfsten Vorsicht gelöst worden und ihre Lösung war auch äufserst leicht. Es wurde scharf examinirt, die Entbundene deponirte, dafs nach dem Wassersprunge die Hebamme mit der ganzen Hand in ihre Geschlechtstheile gegangen und ihr sehr weh gethan habe. Letztere hat, nach mit ihr angestelltem Privatexamen unter vier Augen, um Nachsicht und gestand ein, dafs sie die Schulter nicht habe wollen einkeilen lassen und daher versucht habe, auch bei kräftigen Wehen, den schnell hervortretenden Arm mit Gewalt zurückzubringen, wodurch ein Krachen entstanden und der Arm dieses grazilen Kindes wahrscheinlich gebrochen seyn möge.

Am 10. Juli 1815 erhielten wir vom Justiz-Amte zu G. die Requisition, die A. M. S. in K., welche im Verdachte einer heimlichen Geburt sey, zu untersuchen. Wir begaben uns dahin, und fanden in der obern Stube die Person eingeschlossen, weil das Haus voll russischer Einquartirung (Baskiren) lag. Sie läugnete alles, obgleich die bei ihr gegenwärtige Hebamme ihr ins Gesicht sagte, dafs sie hoch schwanger gewesen seye und auch geboren haben müsse. Am Abtritte wo sie gewesen, fand sich eine Menge hellen Blutes und obgleich sich auch aus unserer angestellten Untersuchug deutlich ergab, dafs diese Person vor Kurzem geboren hatte, läugnete sie es hartnäckig. Ihr Brodherr erklärte, dafs sie im nahen an dem Dorfe

gelegenen Kleeacker gewesen und vielleicht dort geboren haben möge. In diesem fanden wir endlich nach genauer und langer Nachforschung eine Stelle, wo viel geronnenes Blut lag, sonst aber nichts. Bei der Rückkehr in die Behausung hatte die Einquartirung diesen Spectakel bemerkt, die Baskiren waren in das Zimmer der Inquisitin eingedrungen, hatten sie von der Wache befreit und mit sich in die Scheune genommen. Dagegen waren sie auf die Hebamme, den Schultheisen und uns so erbost, dafs wir uns, um der Gefahr hart verletzt zu werden, zu entgehen, flüchten mufsten.

Des Morgens hatten sie die Russen auf ihrem Gepäckwagen, um sie auf ihrem Zuge weiter mitzunehmen. Ein pfiffiger Bauer schlich sich bei die Wöchnerin und sugerirte derselben, dafs sie ja im Walde durchgehen solle, weil die Baskiren Leute ihrer Art zu schlachten und zu essen pflegten, und die Leichtgläubige that es aus lauter Angst; in drei Stunden kam sie entkräftet zu Hause an, wo sie arretirt und ins Amtsgefängnifs gebracht wurde.

Am andern Tage wurde ein todtes Kind im Flusse S. gefunden. Das Gerichtspersonal setzte sich in Bewegung, um die Obduction desselben zu bewerkstelligen.

Das Kind war in dem Gemeindehause des Dorfes H., wo es zunächst im Wasser gefunden worden, in einer reinen Mulde aufbewahrt und zugedeckt. Es war männlichen Geschlechtes und noch durch die Nabelschnur mit dem Mutterkuchen in Verbindung. Es

war vollkommen ausgetragen, gut gebildet und hatte ausser einem etwas platt und einwärts gedrückten Kopfe, durchaus keine Spur irgend einer Verletzung an sich.

Da der oben genannte Kleeacker, wo die Person gemähet, Klee aufgeladen und nach Hause getragen hatte und in welchem wir auch eine Menge Blut fanden, der verdächtige Platz zu seyn schien, an welchem die Geburt vorgefallen seyn mogte, und da dieser Acker ziemlich nahe am Flusse lag, wo das Kind gefunden wurde, so war der gröfste Verdacht vorhanden, dafs A. M. S. die Mutter zu diesem Kinde sey.

Ehe wir daher zur Section der Kindes Leiche schritten, wurde sie aus dem Gefängnisse in das Haus gebracht, wo die Kindesleiche lag, um selbige zu recognosciren. Beherzt trat sie in die Stube, immer noch läugnend, der Amtswundarzt aber, ein altdeutscher ehrlicher Mann, über die Frechheit dieser Person erbofst, rifs unmuthig das Tuch von der Mulde worin das Kind lag und fragte (freilich ganz mit Unrecht) hastig: Siehe Dirne: ist dieses nicht dein Kind? — Hierüber erschrocken oder vielleicht auch noch gerührt, verfiel sie in Thränen und gestand ein, dafs sie am Kleeacker ohne alle Hülfe geboren habe, es sey ihr übrigens während der Geburt sehr übel gegangen, sie habe aber das Kind richtig geboren und die Nachgeburt von sich gerissen; das Kind habe übrigens gelebt, und sie habe es wie es hier sey in der Angst in die Schürze gewickelt und in den nahen Flufs geworfen.

Die Section der drei Cavitäten bestätigten die Angabe der Inquisitin. Bei der Durchschneidung der allgemeinen Bedeckungen des Kopfes fand sich zwischen diesem und dem Pericranium auf der Scheitelwölbung ein Extravasat, das sich über den obern Theil des Kopfes hinwegzog Im Gehirne selbst wurde noch, nebst strotzenden Gefäfsen, Blut gefunden. Welches Alles Inquisitin für Folge des Ausschiefsens des Kindes auf die harte Erde in den Verhören erklärt hat. Die Lungen- und Harnblasen-Probe sprachen für das Leben des Kindes, und für den Richter war das eigne Geständnifs der Mutter das Befste. Sie wurde auf 6 Wochen ins Zuchthaus gebracht, dann wieder frei gelassen.

Wir wurden zur Ehefrau des M. A. V. gerafen, drei Tage hatte sie schon gekreist und 5 Stunden im Gebärbette ohne den mindesten Erfolg gelegen. Seit zwei Stunden hatten alle Wehen aufgehört, Nun erst, da die ganze Hoffnung zur natürlichen Geburt verschwunden war, nahm man die Zuflucht zu uns. Wir fanden den mit einem ungeheuern Vorkopfe versehenen Kopf des Kindes in der Conjugata, wegen des einwärts stehenden Promontoriums, sehr stark eingekeilt. Die Zange wurde angelegt und nach etlichen dreifsig höchst kraftvollen Zügen (Kreisende, Gebärbett, Hebammo und der Gatte der ersteren, welche sie hielten, waren durch diese Operation einige Schuhe vom Platze gezogen worden), waren wir so glücklich das Kind

entwickelt und lebend zur Welt gebracht zu haben. Mutter und Kind blieben wohl.

In der Zeit der nach der grofsen Völkerschlacht bei Leipzig ausgebrochenen Kriegs-Pest, hatten wir auch, an dem damals mörderisch herrschenden Typhus eine siebenmonatlich Schwangere zu behandeln. Des Morgens verliefsen wir dieselbe mit der besten Hoffnung zur nahen Reconvalescenz, des Abends verfiel sie aber leider in Convulsionen, ohne eigentliche auszumittelnde Ursache, — bis zu unserer gar nicht versäumten Ankunft, war die gute Frau schon hinüber gegangen. Der von uns nicht versäumte, ebenso wie bei einer Lebenden umsichtlich angestellte Kaiserschnitt, machte uns die Freude eine lebende Tochter zur Welt zu bringen, aber wie lange? kaum vier Stunden.

Eine Hebamme schickte uns den Gatten einer seit mehreren Stunden kreisenden Frau, weil sie nach dem Wassersprunge durchaus nicht zu unterscheiden vermochte, welcher Kindestheil vorliege. Bei der Untersuchung von uns, wäre es uns fast ebenso gegangen, aber im Untersuchen kamen einige kräftige Wehen und wir überzeugten uns bald, dafs wir es mit einem Acephalus zu thun hatten. Es trat eine rothe Stelle ins untere Becken und bald ausser den Genitalien, welche weiter nichts als ein Theil des mit Muskeln gedeckten Occiputs, mit deutlichem Rückenmarke

versehen, zu erkennen gab, nachdem die sich einheilenden Schultern dieses sonst starken und wohlgenährten Kindes ebenfalls entwickelt waren, regte das scheußlich anzusehende Kind noch einigemal die eine Hand und beide Füße, und verschied.

Mad. S. gebar nach Verlauf ihrer ersten Schwangerschaft gut, allein sie hielt ihr Wochenbett in einem feuchten neugebauten Zimmer, ging zu frühe aus, und wurde bald darauf von heftigen Schmerzen in der Gegend des Gebärmutterhalses befallen. Zwei Aerzte behandelten sie lange ohne besondere Besserung und erklärten endlich das Uebel für eine Verhärtung des Uterus. Nun wurde gepfuscht, eine alte hochberühmte Hebamme und Urinbeschauerin gab Kräuter zum Blutreinigen, schmierte, bähte, und trieb ihr Unwesen von innen und außen. Die junge abgezehrte Frau nahm wieder zu und erschien endlich im Publikum als gesund. Auf einmal war sie wieder schwanger. Die vorigen Aerzte prognosticirten eine sehr schlimme Niederkunft oder gar den Tod; pappelnde Weiber hatten dieses der armen Schwangern hinterbracht, und sie sah mit Todesangst dem Tage ihrer Niederkunft entgegen; besonders da sie in der Hälfte der Schwangerschaft schon einen Schmerz linker Seits des Muttermundes gefühlt hatte, der aber mit dem Wachsthum derselben verschwunden war. Die Zeit der Geburt trat ein, das erste Stadium derselben verlief langsam, das zweite dauerte 36 Stun-

den und da die Kreisende sehr elend und matt gewesen war, wurden wir gerufen. Der Kopf des Kindes stand im Querdurchmesser und fast unbeweglich, der Muttermund war etwas über Laubthaler grofs offen und linker Seits fand sich eine verhärtete Stelle, wie von einem geöffneten und vernarbten Abscesse. Dieses war auch der Platz, welcher die Schwangerschaft hindurch so schmerzhaft gewesen und der wahrscheinlich die Ursache war, dafs alle vorher gehabte Wehen krampfig und für die Ausdehnung des Muttermundes gröfstentheils unwirksam waren. Seit 24 Stunden hatte er so, wie wir ihn trafen, offen gestanden und gegenwärtig waren Wehen, Kräfte und Muth der Kreisenden verschwunden und an die Geburt auf natürlichem Wege nicht mehr zu gedenken.

Wir legten daher mit Vorsicht an der obgenannten vernarbten Stelle das erste Zangenblatt an. Es war etwas mühsam und schmerzhaft für die Kreisende, auf der gesunden Seite war die Anlage des zweiten weniger schwierig und nach 15 Tractionen entwickelten wir den sehr starken und im zweiten Grade im Querdurchmesser eingekeilten Kopf des Kindes.

Das Wochenbett verlief mit dem übrigens gesunden Kinde nach Wunsch, nach 14 Tagen untersuchten wir die Wöchnerin, die schmerzhafte Stelle des Muttermundes war verschwunden, er hatte die gewöhnlichen Einrisse, die man nach Geburten findet, und die Frau, welche gegenwärtig noch lebt, sehr stark und gesund ist, hat nach dieser künstlichen Ent-

bindung, noch mehrere Kinder auf natürlichem Wege und leicht geboren.

Die Ehefrau des M. L. zu N., welche im siebenten Monate schwanger zu seyn glaubte, aber am Leibe schon so dick wie eine Frau in dem letzten Monate war, wurde gegen Erwarten von Wehen befallen und liefs sich eine Hebamme holen. Diese erklärte nach vorgenommener Untersuchung dafs sie zwar gebären werde, aber dafs es mit der wirklichen Geburt doch noch Zeit habe. Des Abends um 10 Uhr, wurden wir eilig gerufen und fanden eine mit heftigen und stark auf einander folgenden Wehen behaftete Frau, kaum konnte sie einen Schritt thun so mufste sie still stehen und eine krampfhafte Wehe abhalten. Ihr Leib war wie jener einer am Ende schwangeren Frau, jedoch bedeutend weicher, die innere Untersuchung zeigte einen ziemlich erweiterten Muttermund und in demselben einen konisch vorliegenden Theil, der wegen der gespannten Blase nicht genauer zu bestimmen war.

Bald nach dieser Untersuchung erfolgte der Wassersprung, und es entleerte sich eine ungeheure Menge Kindswasser. Wir glauben es nicht zu übertreiben, wenn wir dasselbe auf 20 Pfund schätzen. Die Frau glaubte an dem nicht nachlassenden Wasserabgange sterben zu müssen, fand sich aber durch denselben sehr erleichtert. Wir stellten nun abermals eine Untersuchung an und fanden den mächtig hervortretenden Steifs eines nicht starken Kindes. Die guten We-

hen trieben ihn bald ausser die Geschlechtstheile und das Kind wurde sehr leicht bis zum Kopfe geboren, dessen Entwickelung übrigens noch viele Mühe kostete, da es ein bedeutender Wasserkopf war. Die Frau war nach der Entbindung sehr wohl, da sie aber am 9ten Tage nach derselben sich beigehen liefs, schon ein Land des Küchengartens umzugraben, so verfiel sie in eine enorme und lebensgefährliche Metrorrhoea die nur durch schnellen und ernsten Gebrauch äusserer und innerer blutstillender Mittel geheilt werden konnte.

Eine 36jährige Erstgebärende in G., wurde, nachdem sie von der Hebamme 6 Tage lang herüm gezogen worden war, endlich ganz wehenlos und gerieth in Convulsionen, weshalb wir in der Nacht herbeizueilen genöthigt waren. Bei unserer Ankunft war die Kreisende wieder von Krämpfen befreit. Wir fanden den Stand des Kopfes natürlich, nur im entgegengesetzten deventer'schen Durchmesser des oberen Beckens. An Wehen war seit 48 Stunden nicht mehr zu gedenken gewesen. Die Kreisende bat uns selbst dringend um die Entbindung, diese war nicht schwer, in 8 Tractionen mit der gut anliegenden von Siebold'schen Zange, war der Kopf und bald darauf auch das ganze Kind entwickelt. Gleich darauf kam die Placenta, aber hinter dieser ein nicht allein nicht sondern harbarer Blutfluss, der fast alle unsere im Entbindungs-Nothkästchen mitgebrachten inneren und äusseren Medicamente benöthigte, um ihn zu sistiren. Zu

unserem und aller Angehörigen Trost war er es nun glücklich; aber da kam ein neues Unglück, die früheren Convulsionen erschienen wieder. Uns stand noch ein kleiner Rest Essignaphtha und Baldrian Liquor zu Gebote. Sie wurden vorsichtig und recht oft in kleinen Gaben gereicht und beinahe waren wir am letzten Tropfen, so hatten wir auch die unendliche Freude, die Leidende wieder besser zu sehen. Mutter und Kind waren und blieben auch gerettet. Die Angst welche wir hier, drei Stunden von der nächsten Apotheke entfernt, ausgestanden haben, läfst sich nicht beschreiben. Seitdem haben wir uns unseren Medicamenten-Aparat für Geburtsfälle am Lande viel gröfser machen lassen.

Herr Pfarrer T. zu F. liefs uns am Morgen des 10. Octobers 1808 ersuchen, die in der Nacht des 9ten zum 10ten unentbunden Verstorbene S. zu B. zu öffnen. Diese Person hatte sich in ihrer Schwangerschaft bei einer Ueberschwemmung in ihrer Gegend, wo sie durch das bis an die Herzgrube gehende Wasser gewadet war, erkältet, worauf sie Oedem der Füfse und dann Wassersucht bekommen hatte. Dabei ging die sehr arme und verlassene unehelich Schwangere, die sich zur Aufnahme in ein Kranken- oder Gebärhaus schämte, betteln, und schlief des Nachts in einer elenden feuchten Wohnung, ohngeachtet dessen erreichte sie das Ende ihrer Schwangerschaft, wo sie aber schon nach den ersten Wehen den Geist aufgab.

Bei der Eröffnung des Unterleibes trat eine Menge Wasser aus demselben, ebenso nach der Durchschneidung des Uterus, das Kind war in der natürlichsten Lage mit dem Kopfe im Becken, aber was sonderbar! es war keine Spur von Eihäuten zu entdecken, aufser noch einige Linien breit an dem im Gebärmuttergrunde festsitzenden sehr kleinen Mutterkuchen. Die Gebärmutterwassersucht schien sie verzehrt zu haben. Ohngeachtet dieser dünnen und schlechten Placenta und des ebenfalls sehr mageren Nabelstranges, war das Kind ausgetragen und ziemlich stark. Wir nahmen es mit, um dasselbe zu skeletiren und das Skelet hatte, nachdem es fertig war, das Auffallende, dafs alle Knochen ganz roth waren und es auch blieben.

Die Ehefrau des B. C. S. eine grofse und starke, dabei aber stets nervenschwache Person, welche viermal hinter einander unglücklich und widernatürlich geboren hatte und in der letzten Niederkunft von uns durch schwere Wendung von einem todten Kinde entbunden worden war, kam bei der 5ten Niederkunft in Wehen und es erschien die linke Hand. Die allein kluge und, um nicht in Miscredit zu kommen, alles unternehmende Hebamme, zog diese Frau in der dringendsten Lage und, wer will es wissen, mit welchen Manipulationen gegen 48 Stunden herum, bis endlich die Umstehenden das Elend selbst nicht mehr zu ertragen vermochten und der Mann des Nachts unsere Hülfe in Anspruch nahm.

Wir fanden die Arme äufserst entkräftet, die Genitalien trocken und wie sie sagte, von dem vielen Kneipen und Pfetzen der Hebamme, unendlich schmerzhaft.

Der linke Arm lag aufser den Geschlechtstheilen, war dick und schwarzbraun und die Schulter war eingekeilt.

Da die Frau ein gutes, ja mehr weites Becken hatte, so war die Reposition der Schulter und des Armes nicht besonders schwierig, die nach dem Gebärmuttergrunde zu hoch liegenden Füfse wurden hervorgebracht, und in etwa 8 Minuten die Geburt beendigt. Das Kind war nicht allein todt, sondern auch in einem nicht geringen Grade der Fäulnifs, beim leisesten Berühren ging die Epidermis herunter und die Muskeln hatten stellenweis eine grünliche Farbe. Bald nach der Entbindung entstand ein Erbrechen, worauf die Placenta mit einer grofsen Menge aashaft stinkenden Blutes hervortrat. Starke und oft wiederholte Gaben von Zimmt-Tinktur mit Essignaphtha hielten die zu starke Blutung an, die Wöchnerin wurde munter und die Nacht verlief gut, einen unlöschbaren Durst abgerechnet. Des Morgens klagte sie über einen Schmerz in der linken Weiche. Es wurden Einspritzungen von Cicuta und Hyoscyamus-Infusum in die Gebärmutter und aromatische Kräuter-Aufschläge über den Unterleib gemacht und in Letzteren, besonders in die schmerzhafte Weichengegend, Bilsenöl mit Opium-Tinktur warm eingerieben. Den Abends leichtes Fie-

ber, mit jedoch noch höchst übelriechendem Lochialflusse.

Die Kranke versicherte übrigens sich sehr wohl zu befinden. Die Nacht verlief gut, und noch besser befand sie sich am andern Morgen. Beim Abendbesuche war sie munter und ohne alles Fieber. Schwäche und noch etwas Durst waren die geringen Klagen, gegen welche Chamillenthee ihre labende Befriedigung war.

Des Nachts um 3 Uhr wurden wir eilig gerufen. Der Mann der Kindbetterin, ein Handwerker, war auf den Markt ins nächste Städtchen gereist, um Geld zu lösen, und hatte seine Frau einer Wärterin überlassen. Diese hatte sich in Branntwein betrunken, und war fest eingeschlafen. Die Kranke, von einer unausstehlichen Wallung, wie sie gesagt haben soll, ergriffen, war aus dem Bette gesprungen, kaum hatte sie aber den Nachtstuhl erreicht, so trat wieder eine bedeutende ganz gangränös riechende Blutung ein, sie fiel vom Leibstuhl ohnmächtig in die Stube, durch den Fall erwachte die betrunkene Wartfrau, wir wurden eilig herbeigerufen, und fanden die Unglückliche, zu unserem nicht geringen Schrecken, in der Stube mit überall herumlaufendem stinkendem Blute liegend! Beim Tragen in das Bett, verschied sie! — —

Der Gangrän hatte die Blutgefäße des Uterus ergriffen und die Blutung dem Leben dieser wackeren Frau auf der Stelle ein Ende gemacht.

Manche unserer Herrn Collegen, werden diese unsere Bekenntnisse unglücklicher Geburtshelfer für eine Malice halten, und wohl namentlich jene, welche sich getroffen fühlen, oder glauben. Allein die lieben Herrn irren sich, denn die drei Verfasser derselben X. Y. und Z. stehen ja oben mit an, und allegiren ihre Unglücksfälle am meisten.

Die Fälle sind alle wahr und nachweislich, ja wir wollten deren noch viele bringen, wenn wir nicht fürchteten zu ermüden oder gar Manchem die Galle bis auf die Zunge zu arbeiten.

Unsere Absicht ist schon (im 9ten Bandes 3tem Stücke dieser Zeitschrift S. 664) ausgesprochen worden; zu belehren, zu nützen und durchaus nicht zu beleidigen, deßhalb geschah Alles anonym.

Alte Geburtshelfer werden bei der Durchlesung dieser Fälle manchmal ans Herz klopfen und sagen: *Mea culpa.* Junge finden wohl an denselben einen Spiegel für die Nachwelt und lesen darin, daß es in der Privatpraxis nicht so gehe, wie im Gebärhause unter der Leitung eines erfahrenen Lehrers, daß nicht diese oder jene Zange, die gepriesen wird, die beste sey und nie ausgleite, sondern daß es Fälle gebe, wo sie meistens oder alle ihren Dienst versagen können. Da gilt kein Schwur auf die Worte des Meisters mehr, sondern es gilt um Handeln und besonnen Handeln, nach den Regeln der Kunst, in Gegenwart ängstlicher Angehöriger, vielwissender, den Kopf verrückender Weiber, wehklagender Kreisenden, die auch

den alten geübtesten Mann in Verlegenheit zu setzen im Stande sind. Jeder Fehler, welcher begangen wird, steht an Mutter und Kind geschrieben, und wird weit mehr wie in der Medicin gerügt, weil er sichtbar ist. —

Daher meine Herrn Collegen! erinnern wir uns recht lebhaft an den Ausspruch unseres Vaters Hippocrates: Die Kunst ist lang, das Leben kurz. —

XIII.

Zwei Beobachtungen. Mitgetheilt von Dr. Bluff in Geilenkirchen bei Aachen.

I. *Prolapsus uteri*, *Graviditas*, und während derselben dauernde Menstruation.*)

Frau L. in L. eine schwächliche, cachektische, etwa 40 Jahr alte Frau, behielt von ihrer ersten Niederkunft im 31sten Jahre, welche sehr schwer vor sich ging, und bei welcher das Kind mittelst der Zange geholt worden war, einen *Prolapsus uteri*. Der Vorfall zeigte sich bei der Untersuchung als eine zwei Fäuste dicke, länglichte, röthlichte, glatte Masse, welche, obschon bereits seit 9 Jahren hervorhängend, ziemlich leicht zurückgebracht werden konnte. Seit

*) Vergl. medicinisches Conversationsblatt von Hohnbaum und Jahn, 1830 Nro. 7. wo Herr Dr. Bluff ganz kurz auf diesen höchst merkwürdigen Fall bereits aufmerksam gemacht hat. D. H.

jener Zeit war die Frau (welche früher von robustem Körperbau, und nur schwach menstruirt war, und die seitdem bedeutend abgemagert hatte), regelmäfsig 14 Tage lang menstruirt, und hatte dann 14 Tage lang eine Leucorrhoe. Nichtsdestoweniger hat sie seitdem noch drei Kinder geboren. Wenn sie sich schwanger fühlt, tritt jeden Morgen Erbrechen von saurem Schleim ein, und hiernach berechnet sie den Anfang der Schwangerschaft. Gegen den dritten Monat hin tritt die Masse (meist plötzlich in einer Nacht) zurück, und die Frau ist frei; allein dann treten Menses ein, welche wie früher, mit Kreuzschmerzen verbunden, sehr heftig sind, 14 Tage lang dauern, und mit einem 14 Tage lang anhaltenden *Fluor albus*, wie im ungeschwängerten Zustand abwechseln. Vor jenem Vorfall hatte die Frau nie etwas von Leucorrhoe, weder vor noch nach der Menstruation bemerkt. Bei dem ersten Kinde, welches sie nach dem Prolapsus trug, dauerten die Menses (abwechselnd mit *Fluor albus*), bis zum Ende der Graviditas, beim zweiten Kinde bis zum 3ten Monat (dem Zeitpunkte des Zurücktretens des Vorfalls), und beim dritten Kinde endlich wieder bis zum Ende, wobei merkwürdig ist, dafs das erste und dritte Kind ungleich stärker sind, als das zweite, die Frau selbst aber sich bei der zweiten (nicht mit bis zum Ende dauernder Menstruation verbundener) Graviditas am besten fühlte.

Dieser höchst complicirte Fall zeigt also, dafs trotz eines grofsen Vorfalls des Uterus dennoch Graviditas eintreten kann, und bestätigt die seltene Beob-

achtung (Hamberger *observ. clin.*) einer während der ganzen Schwangerschaft fortdauernden starken Menstruation, welche noch dazu mit *Fluor albus* abwechselte, und auf welche die Geburt eines gesunden Kindes erfolgte. In letzterer Beziehung widerspricht diese Beobachtung auch dem Hippocratischen Ausspruche (V. 60.): „*Si purgationes (menses sc.) mulieri uterum gestanti prodeunt, impossibile est, foetum sanum esse;*“ da die Kinder, bei welchen die Menstruation während der Graviditas floss, selbst stärker waren, als jenes, bei welchem dies nicht der Fall war, auch die Mutter sich nicht förmlich unwohl bei jenen Schwangerschaften, sondern bei dieser blos besser fühlte. — Als Gegensatz beobachtete ich eine Frau, welche nie menstruirt war, und doch mehrere gesunde Kinder geboren hat. — Bei der Menstruation jener am Prolapsus leidenden Frau, welche ich zweimal zu beobachten Gelegenheit hatte, fanden sich am vorliegenden Theil des Uterus einzelne kleine Tröpfchen Blut, welche, wenn sie weggewischt wurden, sich stets wieder zeigten; so war die ganze Fläche beschaffen, und nicht wahrzunehmen, dass das Blut speciell aus Oeffnungen floss, vielmehr glaublich die ganze Fläche sondere es ab. Bei dieser Gelegenheit muss ich der Behauptung Lavagna's widersprechen, nach welchem das Menstruations-Blut keinen Faserstoff enthalten soll. Ein Freund von mir hatte mich schon früher darauf aufmerksam gemacht, und behauptete bei einer Untersuchung des sehr stark fliessenden Menstruations-Blutes eines Mädchens sicher-

lich Faserstoff entdeckt zu haben; ich sammelte deshalb von jener Uterus-Fläche Blut, welches ich fast tropfenweis aufnahm, und aus welchem ich, nachdem ich etwa eine halbe Obertasse gesammelt hatte, durch stetes Herumführen mit einem Stäbchen, deutlichen Faserstoff abscheiden konnte. Uebrigens war es in dem vorliegenden Falle die Uterus-Fläche selbst, nicht der Mutterhals (wenigstens letzterer nicht wahrnehmbar), auf welchem sich das Blut, und auch der Schleim beim wechselnden *Fluor albus*, zeigte, wodurch es mir ebenfalls wahrscheinlich ist, dafs die innere Wand des Uterus selbst das Menstruations-Blut absondert.

Bei der Betrachtung dieses Falls liegen einige Bemerkungen über das Zustandekommen der Menstruation allzunahe, als dafs ich mir selbige nicht erlauben sollte. Es ist wohl jetzt allgemeine Annahme, die Menstruation entstehe bei überwiegender reproductiver Thätigkeit im weiblichen Organismus, als kritische Entladung, einer durch gröfsere Receptivität bedingten Säfteanhäufung, und eines dadurch übermäfsig erzeugten Bildungsstoffes. Dagegen ist einzuwenden, dafs die Assimilation doch beim Weibe weder absolut noch relativ gröfser als beim Manne ist, also auch keine gröfsere Masse-Anhäufung, kein Ueberschufs der Säfte Statt finden könne, ein solches Uebermafs, als vorzugsweise dem weiblichen Geschlecht zukommend (indem sonst eine ähnliche Ausscheidung auch beim Manne nachgewiesen werden müfste), demnach nicht begründet ist, — auch nicht klar ist, wodurch jener

Ueberschuſs zwischen dem 14ten und 18ten Jahre, also zu einer Zeit wo doch das Wachsthum des Körpers noch nicht als vollendet anzusehen ist, demnach für allenfallsigen Ueberschuſs der frühere Gebrauch noch nothwendig ist, beginnt, — und mit dem 42sten bis 45sten Jahre, also zu einer Zeit wo doch noch keine anderweitige Abnahme der animalen Functionen bemerkbar ist, aufhört. — Ferner ist es auffallend, daſs grade dicke und vollblütige Personen sehr häufig (vielleicht im Durchschnitt), schwach menstruirt sind, wogegen schwächliche Personen (wenn sie nicht geradezu an den höhern Schwächezuständen, die das Leben selbst gefährden, leiden), meist stark menstruirt sind. Da die Menses während der Schwangerschaft cessiren, so müſste demnach auch ein Uebergang jenes Ueberschusses auf den Foetus angenommen werden, wogegen doch die Erfahrungen sprechen, daſs schwach menstruirte Frauen mehr Kinder, als stark menstruirte, gebären, — daſs Frauen die schwächlich waren, die ganze Zeit der Graviditas über menstruirt waren, — daſs sich die Beobachtungen finden, daſs Frauen nur grade in den Schwangerschafts-Zeit menstruirt waren, (Steins Annalen der Geburthülfe III. 156.), — und daſs endlich nie menstruirte Frauen doch concipiren, und gesunde Kinder gebären können. — Die Erklärung dieser Fälle möchte bei jener Annahme nicht allzuleicht seyn.

II. Metrorrhagie während der Schwangerschaft, mit zweimaligem Anfall von Apoplexie.

Frau W. in F., 25 Jahre alt, von sehr robustem plethorischem Bau, und von sehr starken Eltern, hatte mit 20 Jahren das erste, mit 22 Jahren das zweite Kind geboren, und jedesmal bei übrigens leichter Geburt einen sehr starken Blutfluss gehabt. Im Anfang November 1829 war sie wieder, und zwar im 5ten Monat schwanger, und klagte, dass seit etwa 14 Tagen stets einzelne Tropfen Blut ohne Schmerz aus den Geburtstheilen geflossen seyen, welche allmählig sich stärker zeigend, sie jetzt beunruhigten. Dabei fühlte sie starke Bewegungen des Kindes. Die örtliche Untersuchung ergab nichts Widernatürliches, und es war nicht zu bestimmen, ob die Wände der Vagina das Blut absonderten, solches aus dem Mutterhalse, oder dem Uterus selbst komme; da jedoch die Person höchst vollblütig war, so verordnete ich einen Aderlass, und kühlende Mittel nebst strenger antiphlogistischer Diät. Am 25sten November ward ich eilends gerufen, und fand die Person von einem apoplektischen Anfall getroffen; das Gesicht war aufgetrieben und dunkelblau, die rechte Seite gelähmt, die Sprache fehlte. Nach einem bedeutenden Aderlass, 20 Blutigeln an den Schläfen, und Senfteigen auf den Waden, erholte sie sich nach kurzer Zeit, und klagte über Schmerzen im Unterleib, und sehr heftige Bewegungen des Kindes, welche fühlbar waren. Aus den Genitalien floss wenig Blut tropfenweise; der früher verordnete Ader-

lafs war nicht gemacht worden. Am dritten Tage wurde noch ein Aderlafs gemacht, worauf die Person als reconvalescent zu betrachten war, und blos eine strenge Diät mit Vermeidung alles Reizenden und Erhitzenden angeordnet wurde. Am 13ten Januar wurde ich spät Abends wieder gerufen, und da die Patientin eine kleine Stunde von mir entfernt wohnte, so fand ich sie in einem zweiten apoplektischen Anfall der rechten Seite, zugleich mit einer so heftigen Metrorrhagie, dafs sie wenigstens schon zwei Maafs Blut verloren hatte. Eine zu heifse Temperatur im Zimmer scheint die Ursache gewesen zu seyn. Es wurde wieder augenblicklich zu Ader gelassen, Blutigel wurden an die Schläfen gesetzt, und Umschläge mit in Schnee getauchten Tüchern an die Genitalien gebracht. Erst nach 6 Stunden kam die Person zu sich, und klagte nun hauptsächlich über die starken Bewegungen des Kindes, welche indefs etwas nachliefsen, als die Patientin sich auf eine Seite legte. Seit jenem Tage dauerte der Ausfluss von Blut aus den Genitalien ununterbrochen fort, so dafs täglich etwa ein halber Schoppen Blut verloren ging, da sich die Person aber dabei leichter fühlte, so wurde nichts dagegen gethan. Am 26sten Februar 1830 gebar sie ein gesundes aber schwaches Kind (Mädchen), ohne grofse Mühe, und mit geringem Blutverlust. Die Placenta folgte leicht, und sass in der rechten Seite ziemlich nach oben; das Kind lebte vier Tage, und die Mutter befindet sich jetzt (15ten März) vollkommen wohl.

Dieser Fall bestätigt die in der vorigen Beob-

achtung angezogene Stelle des grofsen Beobachters des Alterthums; zugleich ist es sehr auffallend, dafs, da sonst bei Metrorrhagie in den letztern Monaten der Schwangerschaft so leicht Abortus erfolgt, dies hier bei stetem Bluttröpfeln und einem sehr starken Mutterblutflufs nicht der Fall war.

Bemerkenswerth möchte die Frage seyn: ob nicht vielleicht häufig die Bewegungen des Kindes selbst Veranlassung zu Metrorrhagie und Abortus seyen? In dem vorliegenden Falle war *Plethora absoluta* vorhanden, und jedesmal bei dem apoplektischen Anfall und dem Blutflufs klagte die Mutter über sehr heftige und schmerzhafte Bewegungen des Kindes. Die gewundene Beschaffenheit, welche der Nabelstrang bei der Geburt zeigt, deutet wohl auf eine rotirende Bewegung des Kindes, und die Schlingen, welche sich oft in demselben finden, auf Bewegungen einzelner Glieder und Theile des Kindes, und wenn man die Annahme der ältern Aerzte dahin berichtigt, dafs die Frühgeburten häufig von plötzlichen Bewegungen des Kindes herrühren mögen, so ist solches um so wahrscheinlicher, als die Knoten im Nabelstrang auf grofse Bewegungen deuten müssen, andererseits auch viele Frauen nach starken Gemüthsbewegungen, oder selbst einer bedeutenden Mahlzeit, besonders aber nach dem Genufs der Liqueure heftige Bewegungen des Kindes wahrnehmen, und sonach wohl anzunehmen ist, dafs jene Gemüthsbewegungen nur indirekt den Abortus bewirken, direkt aber derselbe durch Bewegungen des Kindes Statt finde. In wie fern aber

diese Bewegungen als willkührlich erscheinen mögen, ist wohl schwer zu bestimmen, obwohl Neugeborne gewöhnlich sehr bald laut schreien, und wenn sie in die Badewanne gebracht werden, mit Armen und Beinen zappeln, demnach doch schon sehr bald nach der Geburt willkührliche Bewegungen machen, die Muskeln also auch schon einige Zeit vorher die Kraft dazu haben, indem nicht wohl anzunehmen ist, dass diese Kräfte erst mit dem ersten Athemzuge geweckt würden. Was jedoch die oben bemerkte, auf den Grund des gewundenen Nabelstrangs angenommene rotirende Bewegung des Kindes im Uterus betrifft, so findet sich auch im Pflanzenreiche eine rotirende (dem Licht folgende) Bewegung (z. B. Heliotropium u. a.), welche allerdings willkührlos ist, und womit jene um so mehr in Beziehung zu stellen ist, als das Foetus-Leben mit vollem Rechte dem Pflanzen-Leben, und wohl am besten jenem der Parasiten zu vergleichen ist.

XIV.

Einige Bemerkungen über den Nutzen und Gebrauch des Mutterkorns, vom Dr. Loewenhard zu Prenzlau.

Das Mutterkorn, obgleich schon lange im Gebrauch, theilte dennoch nur zu häufig das Schicksal eines neuen, in den Arzneischatz einzuführenden Mittels, da man sich nämlich über die Wirksamkeit desselben nicht recht einigen konnte. Von vielen Seiten erhoben sich Stimmen dafür und dawider, und während Einige dessen schnelle Wirkung kaum genug loben konnten, wurde es von Andern, als ganz unwirksam, von noch Andern dagegen gar als schädlich, besonders für die Frucht unheilbringend, verworfen, so dafs man noch vor kurzer Zeit über die Frage: „ob die Anwendung des Mutterkorns der letzt gedachten nachtheiligen Eigenschaft willen, überhaupt zulässig sey oder nicht“ im Gesundheitsrathe zu Neu-York abzustimmen für nöthig fand. Auch von andern Seiten mufsten wir schon oft aus ähnlicher Besorgnifs,

die Warnung aussprechen hören, „das Mutterkorn doch ja erst gegen das Ende der Geburt zu geben,“ was, in anderer Beziehung allerdings seinen guten Grund hat.

Nach meiner Erfahrung scheint es mir, als habe man in den Fällen, wo bei der richtigen Anwendung dieses Mittels, die Frucht todt zur Welt kam, das *post hoc, ergo propter hoc,* nicht genug berücksichtigt, oder jenes überhaupt nicht nach richtigen Anzeigen, die ich unten näher berühren werde, verabreicht.

Wenngleich man nun in der letzten Zeit, die specifischen, in geeigneten Fällen trefflichen Kräfte dieses Heilmittels auf das Gebärorgan, besonders in Deutschland und Frankreich so ziemlich allgemein anerkannt hat, so scheint man doch noch immer nicht in der Ausdehnung davon Gebrauch zu machen, als es wünschenswerth wäre. Mehrfache Versuche, die ich mit dem in Rede stehenden Mittel anzustellen Gelegenheit nahm, machten mich mit den Eigenschaften desselben vertrauter, die ich nun für einige abnorme Vorgänge beim Geburtsgeschäft, deren Wesen mir identisch zu seyn schien, zu benutzen suchte, und wünsche, meinen Herrn Kunstgenossen durch die einfache Mittheilung derselben, das Mutterkorn zur fernern Prüfung zu empfehlen.

Damit indefs die einzelnen Beobachtungen den Raum dieser geschätzten Zeitschrift nicht über die Gebühr in Anspruch nehmen, werde ich die Resultate derselben in aller Kürze angeben, und nur wenige,

auch in anderer Rücksicht nicht ganz uninteressante Fälle herausheben, um die Wirkungen des Mittels anschaulicher zu machen.

Wirkung des Mutterkorns. Wir besitzen im Mutterkorn ein Mittel, das wie gesagt, in direkter und vorherrschender Beziehung zu den Nerven des Uterus steht, deren Wirkungsvermögen es aufserordentlich steigert, und bei unzweckmäfsiger Anwendung selbst zur Erschöpfung führt, während es die Empfindlichkeit derselben, wenn gleich in geringerm Grade vermindert. *). Bei dieser vorwaltenden nervenstärkenden Kraft des Mutterkorns, ist es jedoch nicht ganz ohne reizenden Einfluss auf die Irritabilität, und erfordert ein erethisches Gefäfssystem und Vollblütigkeit mehr oder weniger Berücksichtigung.

Die eben angeführten Eigenschaften des Mutterkorns leiteten mich bei der Anwendung desselben in den unten angegebenen abnormen Zuständen des Gebärorgans, von denen einige freilich mit den, von andern Aerzten gemachten Beobachtungen zusammenfallen, die ich indefs bei der speciellern Aufzählung nicht übergehen zu dürfen glaubte, und die mir auch defswegen hier nicht am unrechten Ort zu stehen scheinen, als sie eben eine Bestätigung der frühern Erfahrungen liefern. Sie sind nun folgende:

*) Die darauf folgende vermehrte Hautthätigkeit, ist wohl weniger einer direkten Wirkung des Mittels auf das peripherische Nervensystem, als der folgenden Anstrengung der verstärkten Geburtsthätigkeit zuzuschreiben.

a) Bei zögernder Geburt; es sey diese nun durch zu schwache, gänzlich mangelnde, oder perverse Wehen bedingt; jedoch darf dieser abnorme Zustand, nur rein aus verletzter Dynamik hervorgehen, wobei man indefs noch zu untersuchen hat, ob das Gebärorgan nicht etwa durch eine vorwaltende Irritabilität in seinen Aeufserungen beschränkt werde, denn in diesem Falle wird ein angemessener Aderlafs eine Gleichsetzung des Nerven- und Gefäfssystems herbeiführen, und so der beste Regulator des Geburtsgeschäfts seyn.

b) Bei Frühgeburten, deren Beschleunigung etwa wegen obwaltender, gefahrbringender Zufälle erforderlich wäre. In diesen Fällen wüfste ich kein Mittel, das gefahrloser, schneller und doch so sicher zum Ziele führte, als das Mutterkorn. Ich habe dasselbe bis jetzt jedoch nur in den unten mitgetheilten Fällen versucht, und wünsche daher, dafs dessen Kräfte auch von mehreren Seiten bei zögernden, besonders in den ersten Monaten der Schwangerschaft, wegen des gemeinhin andauernden, erschöpfenden Blutflusses, schnell zu beendenden Frühgeburten, bestätigt werden möchten.

c) Wichtig und empfehlenswerth ist das *Secale cornutum* ferner, bei dem, nach abgeflossenen Wässern, um die Frucht contrahirten Uterus, sowohl wenn sich der Krampf nur partiell, auf den untern Theil desselben, als total, auf das ganze Gebärorgan (*tetanus uteri*) erstreckt. Die Wehen haben gewöhnlich, besonders im letztern Falle, gänzlich

aufgehört, da die dazu vorher erforderliche Expansion des Uterus verhindert ist. Die Empfindlichkeit des Fruchthälters ist dabei gemeinhin so erhöht, dafs jeder an demselben angebrachte Reiz, nur noch dessen Contraction vermehrt, und die Einführung der Hand völlig unmöglich wird; daher in dieser Beziehung, der Name „*tetanus*," so treffend er auch in anderer Rücksicht gewählt ist, diesen Zustand des Uterus nicht ganz richtig bezeichnet. Wie langsam man in diesen verzweifelten Fällen, durch die, gewöhnlich dagegen empfohlenen innerlichen und äufserlichen antispastischen Mittel seinen Zweck erreicht, wird jedem erfahrenen Geburtshelfer hinlänglich bekannt seyn. Da mir das Mutterkorn die hierbei so sehr erhöhte Reizempfänglichkeit des Uterus herabzustimmen nicht genug Kraft zu besitzen schien, so reichte ich es in diesem Falle, mit einem Mittel, das diese Eigenschaft im hohen Grade besitzt, dem Opium, dessen Wirkung ich durch die Beimischung des Mutterkorns mehr nach der Gebärmutter dirigiren zu können glaubte, und ich kann es in dieser Verbindung als sehr schätzbar, empfehlen.

Wenngleich gegenwärtig noch keine so grofse Zahl von Beobachtungen vorliegt, dafs das Mutterkorn nicht auch in dieser Abnormität des Geburtsgeschäfts, fortgesetzter Versuche bedürfte, so war es doch in mehreren Fällen auffallend, wie schnell der Verein dieser beiden Mittel einen Nachlafs des tonischen Krampfs in dem, schon jeder Geburtsthätigkeit entäufsert scheinenden Gebärorgane, welcher Nach-

lafs sich durch die Wiederkehr leichter Wehen — als Zeichen der schon vorhergegangenen Expansion — bekundete, herbeizuführen im Stande war. Ohne Verzug *) gehe der Geburtshelfer beim Eintritt dieser

*) Ohne Verzug sage ich, denn von der Selbstthätigkeit des Gebärorgans zur Vollbringung des Geburtsgeschäfts, steht unter diesen mifslichen Umständen nichts zu erwarten, wohl aber mufs jede Zögerung die Gefahr für Mutter und Kind, (das ohnehin leider nur selten lebt) häufen. Auch wenn vielleicht sonst die Wendung auf den Kopf angezeigt wäre, oder selbst der Kopf über dem Eingange des (in der Regel zu engen) kleinen Beckens stände, wird doch, so lange wir kein Mittel besitzen, den Kopf zu fixiren, oder in die mittlere Apertur des kleinen Beckens herabzubringen, bei dem erschöpften Organe, die Wendung auf die Füfse allein auszuführen seyn. Dafs ein Mittel, welches im Stande wäre den hochstehenden Kopf zu fixiren, oder ins kleine Becken herabzuführen, unnütz sey, wird hoffentlich kein Geburtshelfer behaupten, der bei vorstehendem Kopf, (verspätete) Wendungen zu machen gezwungen war; selbst bei der gröfsten manuellen Fertigkeit wird doch durch die Wendung, Mutter und Kind, einer ohne Vergleich gröfsern Gefahr, als bei Zangenentbindungen ausgesetzt werden; woher mich auch die Aufgabe, zur Entdeckung einer solchen Hülfe lange beschäftigte. Obgleich ich seit kurzem im Besitz dieses Mittels zu seyn glaube, so hat doch noch nicht hinreichende Erfahrung über dessen Brauchbarkeit entschieden, um die Bekanntmachung desselben zu gestatten. Ob Davis lange Geburtszange dasselbe zu bezwecken im Stande ist, wie es der Erfinder angiebt, bin ich zwar da ich dies Instrument nicht besitze, aus eigener Erfahrung zu beurtheilen aufser Stande, indefs will es

geringen Wehen von neuem an das Geschäft, und er wird die Wendung, die gewöhnlich hier indicirt ist, ihm vorher indefs zu vollbringen unmöglich war, nunmehr zu verrichten im Stande seyn.

Von diesem Gebärmutterkrampf unterscheide man jedoch eine andere, von mir (im 7ten Bd. 3tes Heft dieser Zeitschrift) angegebene Art der Zusammenziehung des Uterus, die freilich auf den ersten Blick, grofse Aehnlichkeit mit dem sogenannten *tetanus uteri* hat. Bei dieser Verkürzung der Gebärmutterfasern, (die sich keineswegs durch das, vom Herrn Geburtshelfer Seelen ebendaselbst dagegen angeführte Raisonnement wegdemonstriren läfst; da *tetanus* als stärkste Contraction, grade der *syncope* als möglichste Erschlaffung, entgegengesetzt ist, jene aber nichtsdestoweniger, während der Ohnmacht, wie ich l. c. angeführt, fortbesteht, und fortbestehen mufs), kann ich den Nutzen der eben gedachten Mittel, wegen der, über das Wesen jener, dort geäusserten Meinung, wohl mit Recht bezweifeln.

d) Bei zurückgetretener Placenta, wenn das Gebärorgan das Abstofsen derselben entweder durch Atonie oder Krampf zu vollbringen verhindert ist.

e) Bei Gebärmutterblutflüssen, deren Ur-

mir nicht recht einleuchten, wie sie diesen Anforderungen genügen könne, da sie bekanntlich einen kurzen Löffel hat; und wodurch soll man denn überhaupt den Kopf fixiren, doch nicht etwa durch den langen Löffel? —

sache in örtlicher oder allgemeiner Asthenie begründet ist, und endlich wird es von Andern auch,

f) bei Menostasie gerühmt; ohne dafs ich besondere Wirkungen in diesem Falle davon gesehen hätte

Form des Mittels: bei meinen Versuchen bediente ich mich stets des Pulvers zu 1 Scrupel bis zur $^1/_2$ Dr., womit ich gewöhnlich den beabsichtigten Zweck erreichte; nur einige Mal gab ich bei mangelnden Wehen, als sich diese nach der ersten Gabe nicht hinlänglich verstärkten, eine zweite Dosis zu 1 Scrup. worauf sich der Wehendrang auch bedeutend mehrte. Nach der Versicherung Einiger soll eine zweite Dosis des Mutterkorns nie die erste volle Gabe zu verstärken im Stande seyn. Bei Metrorrhagien zog ich es vor alle 10 Minuten gr. 6 bis 10, so wie bei Amenorrhöe 3 bis 4mal täglich gr. 5 bis 8 zu verabreichen.

Nebenzufälle, als Magenschmerz, Uebelkeit, Erbrechen etc., habe ich nie durch das Mutterkorn in der gedachten Form entstehen sehen. Andere wollen dagegen bessere Wirkung vom Decoct (Dr. 1 auf 4 Unz. Colatur, auf 1mal, oder besser alle 10 Minuten 1 Eslöffell voll gegeben) erfahren haben.

Die Wirkungsdauer, läfst sich nach der gröfseren oder geringeren Gabe und Güte des Mittels, auf 3 bis 5 Stunden anschlagen.

Ueber die richtige Zeit der Anwendung als wehenbeförderndes Mittel, läfst sich im allgemeinen schwer etwas bestimmen, indem sie sich jedesma

nach dem individuellen Fall richten muſs; indeſs wird der Geburtshelfer wohl selten in den beiden ersten Geburtsperioden davon Gebrauch zu machen nöthig haben. Ob jedoch das Mutterkorn wie Einige wollen, vor Eröffnung des Muttermundes bis zu 4 — 5 Linien gar keine Wirkung auf die Geburtsthätigkeit äussere, vermag ich zwar aus eigener Erfahrung nicht zu entscheiden, da eine so frühe Bethätigung des Geburtsvorganges wohl nur, wie erwähnt, in seltnen Fällen indicirt seyn kann, muſs es jedoch aus gutem Grunde bezweifeln.

Was man uns über die nachtheiligen Wirkungen des Mutterkorns auf den Fötus berichtet, mag wohl eher, wie angegeben; in der unzweckmäſsigen Anwendung des Mittels, als in dessen Eigenschaften liegen; wenigstens habe ich bis jetzt durch Darreichung des *Secale cornutum* selbst zu 2 Scrupel auf einmal, keine so üblen Folgen entdecken können,*) wohl aber läſst es sich denken, daſs die Frucht in groſse Gefahr gebracht, auch selbst deren Tod herbeigeführt werden könne, wenn man sich dort solch ein wehenbeförderndes Mittel anzuwenden erlaubt, wo das Hinderniſs der Geburt, Blutentziehungen, der Zange, oder sonst einer mechanischen Abhülfe bedurfte.

Die Behauptung Sibby's, daſs das Mutterkorn

*) In einem unten erzählten Fall, wo das Kind beim Gebrauch des Mutterkorns todt zur Welt kam, war ich von dessen Ableben durch das Aufhören der Bewegung, die teigige Kopfgeschwulst und den Frost der Wöchnerin, schon vor Anwendung des Mittels überzeugt.

nach dem Ableben des Fötus, durchaus keine Wirkung mehr auf das Gebärorgan äussere, ist zu abgeschmackt, als dafs man ihr Glauben schenken könnte. Müfsten in diesem Falle nicht auch die, durch das Mutterkorn erregten Wehen, im Augenblicke des Ablebens der Frucht, aufhören? und dennoch will man in England so viel todte Kinder, durch eben dieses Mittel, zur Welt kommen sehen?!

Die Kräfte des Mutterkorns wird man nicht immer von gleicher Beschaffenheit finden, und hieraus erklärt sich unstreitig mancher Widerspruch in den Beobachtungen, denn abgesehen von der Verschiedenheit der individuellen Constitution, hängen jene, wie bei so vielen andern Medicamenten, von der Witterung, der Zeit des Einsammelns, so wie von der Art des Aufbewahrens, und dem Alter des Mittels selbst, ab. Gewöhnlich beeifern sich die Apotheker, die Büchsen, worin sie das Mutterkorn aufbewahren, recht fest zu verschliefsen, um sorgfältig jeden Zutritt der Luft zu verhindern, wodurch es aber grade um so eher an Wirksamkeit verliert; auch thut man wohl, dasselbe erst jedesmal kurz vor dem Verabreichen pulvern zu lassen, da man es in den Apotheken gewöhnlich gepülvert vorräthig hält. Neuerdings wurde auch vom Campher gerühmt, dafs er die Wirksamkeit des Mutterkorns lange zu erhalten im Stande sey.

Corrigentia et adjuvantia. Bei Erethismus des Gefäfssystems, starken Congestionen, oder allgemeiner Plethora, setzte ich dem Mutterkorn, wenn nicht etwa auch vorher ein Aderlafs nöthig war,

doppelt so viel Borax hinzu, so wie ich dasselbe Phlegmatischen, in Verbindung mit einem ätherischen Oel, als *elaeosacchar. cinnamom.*, *cort. aurant. etc.*, zu reichen pflegte. Der Verbindung mit dem Opium, geschah schon vorhin Erwähnung, und dürfte dieselbe nach ähnlichen Grundsätzen vielleicht öfters Anwendung finden.

Einige Beobachtungen, bei welchen sich der Gebrauch des Mutterkorns nützlich bewiefs.

a) Bei zögernder Geburt.

1ste Beobacht. Mad. W. dahier, eine gesunde 23jährige Erstgebärerin, von mittlerm Körperbau und reizbarem Gemüth, deren Schwangerschaft normal verlaufen war, fing den 23sten Juni 1827 Nachmittags, zu kreisen an. Nur langsam folgten die Wehen, die sich erst am 24sten Abends, nach Abflufs der Wässer, etwas verstärkten, indefs ohne das Geburtsgeschäft sonderlich zu fördern, und wurden schon gegen Morgen, als man meinen Rath begehrte, wieder sparsamer und schwächer.

Die Kreisende sah blafs aus, fühlte sich sehr angegriffen, hatte einen gereizten, kleinen Aderschlag, und klagte über ein Brennen im Unterleibe; der ihr eben gereichte Thee war durch Erbrechen wieder ausgeleert worden. Die äufsere Untersuchung fand den Leib gleichmäfsig ausgedehnt, auch nicht empfindlich bei der Berührung, und liefs auf ein normales Becken schliefsen, das auch die innere Exploration be-

stätigte, durch die zugleich der Kopf beweglich über dem Eingange des kleinen Beckens in der 2ten normalen Lage, und die Scheide etwas geschwollen und trocken gefunden wurde. Zur Verstärkung des Wehendranges reichte ich gegen 6 Uhr 1 Scrupel *Secal. cornut.* mit etwas Zimmtwasser, das auch gröfstentheils genommen wurde. Nach ¼ Stunde traten die Wehen stärker und rascher ein, jetzt entdeckte ich stets nach dem Aufhören einer Wehe, ein Zurückweichen des Kopfes, das ich im Verein mit dem nunmehr, ohne sonst zu entdeckende Ursache, während der Wehen sich einstellenden Blutabgang, für ein Zeichen einer zu kurzen oder umschlungenen Nabelschnur ansehen mufste. Um 6 Uhr 55 Minuten stand der Kopf im Eingange des kleinen Beckens fast unbeweglich durch die hervorragende Kopfgeschwulst, diese sowie der noch immer anhaltende Blutverlust, veranlafsten mich schon zu einem, wiewohl vergeblichen Versuch mit der Zange, die auch zum 2ten Mal den Kopf nicht festhielt. In dieser unangenehmen Lage reichte ich um 7 Uhr 15 Minuten noch 15 Gr. des vorigen Mittels mit etwas Chamillenthee. Gegen 8 Uhr schien der Kopf mit dem Instrument erreichbar; ich applicirte noch einmal die Siebold'sche Zange, mit der es jetzt, obgleich nicht ohne Anstrengung, den Kopf durchzuführen gelang; und noch ehe ich Zeit zur Entwicklung der 2mal um den Hals geschlungnen Nabelschnur gewann, folgte der ganze Fötus, nebst der bereits gelösten Placenta. Der nachfolgende Blutverlust war nicht bedeutend, und der Uterus contrahirte

sich alsbald. Das Kind kam zwar mit blauem, geduntenem Gesicht leblos zur Welt, erholte sich jedoch nach länger fortgesetzten Belebungsversuchen, besonders nach einer Blutentziehung aus der durchschnittenen Nabelschnur, und vieles Bürsten im warmen Wasser, vollkommen wieder.

Gesetzt nun, der Tod des Kindes wäre unter diesen Umständen erfolgt, könnte man diesen wohl dem genommenen Mittel zuschreiben? und wäre nicht das Ableben des Kindes wirklich herbeigeführt worden, hätte man fest an die nachtheilige Nebeneigenschaft des Mutterkorns geglaubt, und die Kunsthülfe entweder ganz verabsäumt, oder nicht lange genug fortgesetzt? — Auf der andern Seite aber, hätte der Tod des Kindes ebensowohl daraus entstehen können, wenn man der Kraft des Mutterkornes zu viel vertrauend, gar nicht zur Application des Instruments geschritten wäre; *sunt certi denique fines:* —

2te Beobacht. In diesem Jahre am 11ten September Abends 8 Uhr, wurde ich zu derselben Dame gerufen, um bei ihrer 2ten, seit Tages zuvor beginnenden Niederkunft Beistand zu leisten. In der letzten Zeit ihrer Schwangerschaft hatte sie viel an krampfhaften Beschwerden zu leiden. Bei der Untersuchung fand ich den Gebärmuttermund, wenige Linien um den vorliegenden, noch hochstehenden Kopf geöffnet; die sehr klagende Frau jedoch ziemlich bei Kräften, die Wehen zwar sparsam, doch sonst der Geburtszeit angemessen; den Leib sehr ausgedehnt, aber nirgends schmerzhaft bei der Berührung, auch sonst kei-

nen Zufall, der die Beschleunigung des Geburtsgeschäfts angezeigt hätte. Durch Zureden beruhigte ich die Kreisende, versprach meinen Besuch am andern Morgen, und gebot der wohlunterrichteten Hebamme sobald sich irgend ein Zufall von Bedeutung zeige, mich rufen zu lassen.

Am andern Morgen erfuhr ich, dafs in der Nacht bereits die in grofser Menge vorhanden gewesenen Wässer abgeflossen wären, worauf die Wehen sich auch etwas verstärkt hätten, seit 3 Uhr aber nicht nur äusserst sparsam, sondern auch unkräftig wären.

Die untersuchende Hand, die den Kopf in der obern Apertur des kleinen Beckens in der Scheitellage fand, erwog zugleich die Kraftlosigkeit der Wehen, die einige Stunden später, gegen acht Uhr, fast ganz aufhörten, dagegen stellte sich von Zeit zu Zeit ein hellklingender Husten mit heftiger Brustbeklemmung ein, der der, durch mehrere schlaflose Nächte, so wie durch den ungewissen Ausgang ohnehin aufgeregten Gebärerin, unerträglich war, und ihre letzten Kräfte aufzureiben drohte. Nach den vorhergegangenen Umständen konnte ich hierin nur eine Versetzung der Geburtsthätigkeit auf den herumschweifenden Nerven erblicken, daher ich mich um $8^1/_2$ Uhr entschlofs, statt aller krampfstillenden Mittel $^1/_2$ Dr. Mutterkorn in etwas Orangenblüthenwasser zu reichen, und eine mehr erhöhte Rückenlage anzuordnen. Nach 25 Minuten kehrten die Wehen verstärkt wieder, mit deren Eintritt auch, die so gefürchteten Brustkrämpfe aufhörten. Um 10 Uhr stand der Kopf in der mittlern

Apertur des kleinen Beckens fast in der ersten normalen Lage. Jetzt schienen die Wehen indefs wieder etwas schwächer und seltener zu werden, denn um 1 Uhr Mittags war der Kopf nur wenig vorgerückt, indefs hatte die Kreisende selbst mehr Muth, und genofs auch etwas Fleischbrühe, daher ich mich dringender Geschäfte halber auf $^1/_2$ Stunde entfernen zu können glaubte. Bei meiner Wiederkehr zeugten die fröhlichen Gesichter der Angehörigen für den glücklichen Ausgang. Kind und Mutter befinden sich noch jetzt ganz wohl.

3te Beobacht. Mad. B., eine sehr lebhafte, stets gesunde, 26jährige, und seit 1 Jahre verheirathete Erstgebärerin, empfand in der Nacht vom 18ten auf den 19ten Juli vorig. Jahrs den Anfang ihrer stets zaghaft erwarteten Niederkunft. Da diese indefs nach ihrer Rechnung um mehrere Wochen zu früh kam, so wurde erst am andern Morgen, als sich der Geburtsdrang schon sehr verstärkt hatte, die Hebamme begehrt, die auch den Muttermund schon in der Gröfse eines Thalers geöffnet fand. Obgleich diese frohe Kunde von dem vorgerückten Geburtsgeschäft mit anscheinender Gleichgültigkeit aufgenommen wurde, so schien sie doch das ängstliche Gemüth der Kreisenden beunruhigt zu haben, und nicht ohne Einfluss auf den Fortgang der Geburt zu seyn. Gegen Mittag klagte die Frau beim Eintritt der Wehen über Brust- und Magenschmerzen, die immer heftiger wurden, und ein Zuschnüren der Brust und des Halses, so wie öfteres Erbrechen herbeiführten, dagegen die Geburt fast gar

nicht mehr förderten. Um 2 Uhr Nachmittags fand ich die Kreisende mit abgewandtem Gesicht im Bette liegend, kleinmüthig, und über den Ausgang der Niederkunft besorgt; die nur selten wiederkehrenden Wehen verursachten ihr nicht, wie anfänglich Leibschmerzen, sondern wie erwähnt ein Zuschnüren im Magen und Brust, das zuweilen von einem stofsweise erfolgenden Husten, auch von Erbrechen und Würgen begleitet war; indefs wurde in der Zwischenzeit das Auflegen der Hand auf die nicht besonders gespannten Präcordien, so wie auf den Unterleib gut ertragen. Uebrigens war die Körperwärme wie gewöhnlich erhöht, und der Puls häufig jedoch auch krampfhaft zusammengezogen.

Die durch die engen weichen Geschlechtstheile eingeführten Finger, gaben ein gutgebautes Becken, und das Hinterhaupt als den vorliegenden Theil des noch hochstehenden Kindeskopfs zu erkennen. Die Wässer waren bereits unmerklich abgeflossen.

Zur Regulirung dieses perversen Geburtsgeschäfts, war zuvor die Beruhigung des aufgeregten Gemüths der Kreisenden nöthig, was auch so ziemlich durch sanftes Zureden zu gelingen schien, dann reichte ich derselben um 2 Uhr 45 Minuten 1 Scrup. *Secale cornut.* mit eben soviel *elaeosacch. cinnam.* im Lindenblüthenthee, welches genommen und behalten wurde. Eine Viertelstunde nachher traten schon mehr regelmäfsige Wehen ein, und obgleich sie auch noch jetzt den Magen und die Brust in ihre Sphäre zogen, so liefs dies doch mehr und mehr nach. Die reizbare

Frau, froh über den Nachlafs der Magen- und Brustkrämpfe, ertrug willig den sich verstärkenden Geburtsdrang, und gedachte der frühern Besorgnifs des zweifelhaften Ausgangs kaum mehr. Die Geburt rückte durch eine passende Rückenlage unterstützt, mehr und mehr vor, so dafs um 3 Uhr 55 Minuten der Kopf in der 2ten normalen Lage am Ausgang des kleinen Beckens fühlbar war, und sich zwanzig Minuten später über das nicht unterstützte Mittelfleisch entwickelte. Mutter und Tochter erfreuen sich noch jetzt der besten Gesundheit.

4te Beobacht. Frau M. dahier, 22 Jahr alt und seit 1 Jahre verheirathet, war, obgleich von starker Leibesbeschaffenheit, doch öftern krampfhaften Zufällen unterworfen; welche Exaltation des Nervensystems, besonders während der Gravidität hervortrat, so dafs selbst geringfügige Ursachen, zumal jeglicher Gemüthsaffect, jene herbeiführte. Demohnerachtet verlief die Schwangerschaft ohne weitern Unfall, deren Ende sich am 20sten August 1827 Abends, durch die beginnende Geburtsthätigkeit zu erkennen gab. Nur mit kurzen Unterbrechungen folgten die Wehen, und wurden schon nach einigen Stunden, besonders um Mitternacht, nach dem Bersten der Eihäute, so schmerzhaft und anstrengend, dafs sie selbst mehrmals Ohnmachten zur Folge hatten. Diesem Sturm folgte bald Erschöpfung, die Wehen liefsen nach, und setzten gegen Morgen fast ganz aus. Früh 4 Uhr fand ich die Kreisende wenngleich noch sehr angegriffen, doch durch die Ruhe wieder etwas erholt, und

des Gesicht des Kindes, als den vorliegenden Theil, beweglich in der obern Apertur des normal gebauten kleinen Beckens mit der Stirne etwas tiefer, und nach der Schoßfuge gerichtet. Da mir für den Augenblick kein übler Zufall die schleunige Beendigung der Geburt gebot, die (s. d. Anmerk. 2) nur durch die Wendung hätte vollbracht werden können, so reichte ich ein Scrup. *pulvis secalis cornuti* mit 1 Unz. *Aqu. fl. aurantii*, gab der Frau eine mehr sitzende Lage, und hoffte von der äußerlichen Auflegung der Hand nach Wigand, so wie von der innern Unterstützung mit 2 Fingern eine Verbesserung der Kopfstellung. Um 4 Uhr 39 Minuten begann das Geburtsgeschäft regelmäßiger und stärker; obgleich dasselbe auch jetzt nur langsam vorrückte, so war doch schon um 6 Uhr 45 Minuten so viel gewonnen, daß der lange Durchmesser des Gesichts sich mehr dem Deventerschen des Beckens näherte. Um diese Zeit aber fingen die Wehen wieder mit solcher Stärke zu wirken an, folgten sich auch so schnell, daß sie die Kreisende völlig zu erschöpfen drohten und öftere Ohnmachten herbeiführten, daher ich den Bitten der Angehörigen, die Entbindung durch Instrumentalhülfe zu beendigen, um so lieber nachgab, da der Kopf mit der Zange erreichbar und es ohnehin zweifelhaft blieb, ob die Selbsthülfe der Kreisenden die Geburt allein zu vollbringen im Stande seyn würde. Das von mir nicht unterstützte Mittelfleisch litt bei Durchleitung des Kopfes, mittelst der, innerhalb der Scheide abgenommenen

Zange, durchaus nicht, nur die Schenkel der Gebärerin liefs ich aus Vorsicht etwas nähern.

Mutter und Sohn waren gesund, nur hatte letzterer eine kleine oberflächliche Wunde rechter Seits gegen die Stirn, wahrscheinlich vom Anlegen des Zangenlöffels. Nach 4 Tagen bemerkte die Mutter indefs eine Geschwulst von der Gröfse eines Thalers am rechten Scheitelbein des Kindes, die ich alsbald für die Schädelblutgeschwulst der Neugebornen erkannte. Nicht sobald mochten die Angehörigen den Einschnitt in jene gestatten, und nicht ungern ergriff ich die Gelegenheit den, vom Herrn Dr. Henschel zu Breslau dagegen empfohlenen Druck durch aufgelegte Bleiplatten, 10 Tage hindurch ohne Unterlafs zu versuchen, der indefs ebenso erfolglos, als die von Andern gerathenen aromatischen und geistigen warmen Ueberschläge blieb, und erst in der 3ten Woche wurde mir gestattet jene Geschwulst mittelst der Incision, die ein röthlichbraunes, mehr verdorbenes Blut ausleerte, binnen kurzer Zeit zu heilen.

b) Bei Frühgeburten.

5te Beobacht. Mad. M., 28 Jahr alt, schwächlich und reizbar, seit ihrem 16ten Jahr verheirathet, hatte schnell nach einander 6 lebende Kinder geboren. Seit 1822 kehrte indefs ihre Menstruation stets regelmäfsig wieder, bis sie im Jahre 1827 von neuem ausblieb, und sich auch sonst noch Zufälle einer vorhandenen Gravidität einstellten, die sich besonders als Affection des Nervensystems aussprachen. Den 20sten November verspürte sie ohne besondere Ver-

anlassung, ein plötzliches Ziehen im Rücken und Unterleibe, das den folgenden Tag schon mit einem Abfluss eines dunkeln, übelriechenden Bluts verbunden war; wogegen innere Mittel um so weniger zu fruchten im Stande waren, als eine ruhige Rückenlage, die von mir dringend empfohlen war, erst dann angenommen wurde, als der Blutfluss bedeutend und entkräftend wurde. Den 2ten October vermehrte sich der Leibschmerz mit ihm noch der Blutabgang, und es stellten sich die Zufälle der Erschöpfung und Depletion ein. Der Gebärmuttermund war wenig geöffnet, und man konnte kaum die Spitze des Zeigefingers einführen. Andern Tages, Morgens 5 Uhr, erhielt die Frau, da die Gebärmutter nur wenig mehr als gestern sich geöffnet hatte, dagegen die übrigen Zufälle eher zugenommen, $^1/_2$ Dr. Mutterkorn mit einer Tasse Chamillenthee, worauf nach 20 Minuten der Wehendrang zunahm, und $2^1/_2$ Stunde später war der kleine, zum Theil schon im Verwesen begriffene Fötus, geboren, dem nach kurzer Frist die getrennte Nachgeburt folgte.

Bei derselben Dame hatte ich 7 Monat später, wieder Gelegenheit die Kraft des Mutterkorns mit eben so glücklichem Erfolge bei einem zögernden Abgang einer Mole zu versuchen. Seit 2 Monaten sich wieder schwanger wähnend, klagte sie bereits seit 4 Tagen über einen wehenartigen Drang mit Blutabgang aus der Scheide, der obgleich sie sich diesmal von Anfang ruhig verhielt, dennoch sehr zunahm, und endlich künstliche Eingriffe erforderte. Eine am 8ten

Tage gereichte Dosis *Secal. cornut.* von $^1/_2$ Dr., beförderte nach 4 Stunden das Ausstofsen eines länglichplatten Körpers, von fast $2^1/_2$ Zoll Länge und gegen $1^1/_2$ Zoll Breite, dessen Mitte glatt und durchweg solide, und nur im Umfange hin und wieder mit kleinen Bläschen besetzt war, und abgesehen von der Form einige Aehnlichkeit mit einem Polypen hatte, für den ich es auch gehalten haben würde, wäre es nicht noch an einigen Stellen mit einem andern Körper zusammenhängend gewesen, der ersterem, der Form und Beschaffenheit nach zu urtheilen, zur Hülle gedient haben mufste. Nach dem Abgang dieser Gebilde, hörten Schmerzen und Blutfluss auf, nur in den nächsten Tagen färbte ein abgehendes übelriechendes Blutwasser, fast wie Lochien, die Wäsche der Patientin.

6te Beobacht. Frau v. B., eine 26jährige, schön gebaute, lebhafte Blondine, Mutter von zwei Kindern, deren jüngstes noch nicht 2 Jahr zählte, legte Anfangs Mai d. J. schnell eine weite Reise zurück, obgleich sie sich seit drei Monaten wieder guter Hoffnung fühlte, und eben erst ein angreifendes Tertianfieber überstanden hatte. Kaum angelangt, verspürte sie nach einer leichten Erkältung Katarrhalbeschwerden, und alsbald auch die Rückkehr des Wechselfiebers. Durch den, besonders zu Anfang des Paroxysmus eintretenden quälenden Husten, wurde ihr Körper heftig erschüttert, sie klagte über Brust- und Leibschmerzen, und schon nach dem 3ten Paroxysmus stellten sich die Vorboten der Frühgeburt ein. Die

Patientin klagte am 18ten über ziehende Schmerzen im Unterleibe, vom Kreuz nach den Geburtstheilen sich erstreckend, die mit einem Blutabgange verknüpft waren. Was die strengste Ruhe und Medicamente, als Phosphorsäure in Pillen, einhüllende Mittel nebst *Digital. p.*, *Hyoscyam. nigr.*, *Opium*, *Chinin etc.* aufbauten, zerstörte der, keinem Mittel weichende Husten. Der Blutverlust wurde bedeutender, die Kräfte schwanden mehr und mehr, demohngeachtet war der Muttermund am 25sten nur wenig geöffnet. Da ich unter diesen Umständen, die Hoffnung, den Mifsfall zu verhindern, aufgeben mufste, so reichte ich der Patientin Vormittags 8 Uhr des gedachten Tages, $^1/_2$ Dr. vom Pulver des Mutterkorns. Nach $^1/_2$ Stunde wurden die Wehen etwas stärker, kehrten auch öfters zurück, wobei der Blutabgang nachzulassen schien. Um $12^1/_2$ Uhr spürte die Frau den Abgang der Wässer und Nachmittags 4 Uhr kam der Fötus getrennt vom Mutterkuchen zur Welt. Vergebens hoffte ich jedoch bis Abends 7 Uhr auf die Selbstthätigkeit des Uterus zur Abstofsung der Nachgeburt, dieser hatte sich bereits gröfstentheils contrahirt, und am Muttermund fühlte ich einen Theil der Placenta. Jetzt mufste ich mich zur künstlichen Lostrennung derselben entschliefsen, welches mir um so unangenehmer war, als die Patientin stets sehr empfindlich bei der Berührung der dabei interessirten Theile war; es gelang indefs mit einiger Mühe in den Gebärmuttermund einzugehen, an dessen linker Seite die Placenta so fest adhärirte, dafs deren Entfernung nur in Stücken zu

vollbringen möglich war. Ruhe, stärkende Mittel und Diät stellten die jugendliche Patientin bald wieder her.

c) Bei dem nach abgeflossenen Wässern um die Frucht contrahirten Uterus.

7te Beobacht. Die Frau des Schlächters K. in G., 42 Jahr alt, von mittlerm, starkem Körperbau, hatte bereits 14 Wochenbetten glücklich überstanden, wovon indefs nur noch 6 Kinder lebten, als sie in der Nacht des 26ten Sept. vorig. J. bei einer abermaligen Niederkunft meine Hülfe in Anspruch nahm. Um 2 Uhr Morgens dort angelangt, erfuhr ich von der Kreisenden und deren Mann, dafs das Geburtsgeschäft bereits seit dem 23ten begonnen habe, seit 24 Stunden aber die Wässer abgeflossen wären; gleich Anfangs sey die eine Hebamme, und später als diese das Kind nicht hätte bringen können (wie sie sich ausdrückte), die andere Ortshebamme *) herbeigeholt worden, beide hätten nun bis gegen Abend manipu-

*) Ein Mifsbrauch der hier auf dem Lande, zur nachherigen Plage der Geburtshelfer, leider nur zu oft getrieben wird, und der durch öffentliche Blätter abgestellt, so wie den Hebammen noch besonders streng untersagt werden sollte; denn oft wird erst eine zweite Hebamme meilenweit herbeigeholt, die nun auch erst ihre Künste versucht, wodurch aber in der Regel nicht nur nichts gewonnen, sondern die kostbare Zeit verloren wird. Wozu die zweite Hebamme, wenn die Geburt des Kindes schon bei der ersten nicht erfolgt? — Ich hoffe bei einer andern Gelegenheit auf dieses wahrlich vieler Verbesserungen benöthigte Thema zurückzukommen.

lirt, darauf erklärt, dafs sie äufser Stande wären das Kind zu bekommen, und man mich holen lassen möge.

Die Kreisende klagte wenig und beschwerte sich nur über ein brennendes Gefühl in den Geburtstheilen und tief im Unterleibe; dieser war uneben und fest anzufühlen, jedoch nicht sehr schmerzhaft beim mäfsigen Druck, die Körperwärme sehr erhöht, Zunge trocken, der Puls äufserst schnell und zusammengezogen. Die äufsern Geschlechtstheile waren angeschwollen, aus denselben hing der wohl bis zur doppelten Stärke, blau aufgelaufene, eiskalte Arm des Kindes, und als ich neben demselben meine Finger einzuführen versuchte, fiel auf einmal auch ein grofser Theil des nicht pulsirenden kalten Nabelstranges, der nur kurz vor meiner Ankunft wieder in die Scheide, hineingestecht seyn konnte, aus den Geburtstheilen hervor.

An das Eingehen in die Gebärmutter neben der eingekeilten Schulter, war jetzt nicht zu denken, offenbar hatte ich es hier, die angeführten Momente erwägend, mit einem allgemeinen Krampf des Uterus zu thun, und daher auf Mittel, die diesen so schnell als möglich zu beseitigen im Stande wären zu sinnen. Die sonst in diesen Fällen so trefflichen warmen Bäder, waren wegen beschränkter Umstände, nicht anwendbar, und da ich aus Erfahrung wufste, dafs man hierbei mit Opium und warmen Umschlägen, gewöhnlich spät, oft nur zu spät zum Ziele kömmt, ich es mir auch längst vorgesetzt hatte, in solchen Fällen die Kräfte des Mutterkorns zu versuchen, so glaubte

ich die Wirkung einer Gabe desselben von ½ Dr., noch durch 1 Gr. Opium (um auch wie oberwähnt, dessen Wirkung zugleich auf das Gebärorgan zu dirigiren) verstärken zu können, und spritzte wegen der grofsen Trockenheit der Scheide, ein lauwarmes Chamillenabsoud mit Oel, ein, wovon ich auch einen Umschlag um die kaltgewordenen Geschlechtstheile machte.

Nach 25 Minuten klagte die Kreisende über einen vorübergehenden, ziehenden leisen Schmerz im Unterleibe, der sich zwar von Zeit zu Zeit wiederholte, sich jedoch gegen 3¼ Uhr, ungefähr ¾ Stunde nach dem Einnehmen des Mittels, unbedeutend nur verstärkt hatte. Jetzt gelang es mir, wiewohl immer noch mit bedeutender Anstrengung, die vorliegende Schulter des Kindes zu eleviren, und dessen rechten Fufs aus der linken Seite der Mutter herabzuholen, bei dem allein ich die Extraction des todten Kindes vollendete. Nur einige Efslöffel Ricinusöl hatte die Entbundene, durch einen früher ungeschwächten Körper unterstützt, zu ihrer Wiederherstellung nöthig, die durch keinen Kummer über den Verlust des Kindes aufgehalten wurde.

8te Beobacht. Die in getrennter Ehe lebende L. F. hier, in den Dreifsigern, etwa 4 Fufs 5 Zoll grofs, behend gebaut, und agil in ihren Bewegungen, hat in ihrer Ehe vor 7 Jahren zwar ein lebendes, gesundes Mädchen ohne Kunsthülfe geboren, indefs soll das Kind nur klein zur Welt gekommen seyn. Nur einmal will sie sich im Februar d. J. einer Schwäche bewufst seyn, und bald darauf schon die Zeichen

einer Schwangerschaft verspürt, während derselben sich jedoch wohl befunden haben. Den 18ten November traten die ersten Wehen ein, die sich regelmäßig verstärkten, in der folgenden Nacht die Eihäute sprengten, sich auch am 19ten noch kräftig, wiewohl seltner zeigten, indefs ohne den vorstehenden Kopf ins kleine Becken zu treiben, vielmehr bildete sich eine Kopfgeschwulst, die die Hebamme in den ersten Nachmittagsstunden meinen Rath nachsuchen hiefs. Durch einen Kranken, aus der Stadt entfernt, sah ich die Kreisende erst Abends 7 Uhr: sie war sehr aufgeregt, sprach viel und klagte über Brennen und Schmerz im Unterleibe, besonders während der noch immer, wenn schon selten und äufserst schwach zurückkehrenden Wehen; indefs wurde das Anlegen, und selbst ein mäßiger Druck der Hand, auf den nicht gespannten Leib, ertragen, auch fehlten die übrigen Zufälle der Entzündung. Das Betasten des Rückens zeigte am Kreuzbein eine Aushöhlung, die auch die innere Untersuchung bestätigte, indem die Conjugata durch das vorstehende Promontorium kaum $3^{1}/_{4}$ Zoll im Durchmesser betrug. Der über dem Eingang des kleinen Beckens stehende Kindskopf, hatte fast die 4te Normallage, nur lehnte er mit der Stirn mehr auf dem Schambein, und ragte mit der bedeutenden Kopfgeschwulst, die sich teigig anfühlte, ins kleine Becken; diese, so wie die seit längerer Zeit aufgehörten Bewegungen der Frucht, und der, von der Kreisenden einigemal empfundene Schauer, schienen für das Ableben jener zu sprechen.

Die Herabführung des Kopfes in die mittlere Apertur des kleinen Beckens (s. die obige Anmerk. 2) mifsglückte zwar (wie ich glaube) wegen der Beckenenge, indefs fixirte ich diesen doch bis zur Anlegung der v. Sieboldschen Zange, die jedoch nach mehreren Rotationen ebenfalls wieder abgleitete. Indem aufser dem durch die Beckenenge bewirkten hohen Kopfstand, das Auflehnen der Stirn auf dem Schambein mir hieran noch besonders Schuld zu seyn schien, so versuchte ich die Levretsche Zange mit eingelegter Wendungsschlinge, um sie so als doppelten Hebel wirken zu lassen. Vielleicht würde ich auf diesem Wege die Durchführung des Kopf's vollbracht haben, hätte nicht das entsetzliche Geschrei und beständige Umherwerfen der Frau, das sich trotz allen Zuredens, bei jeder Bewegung mit der Zange, eher vermehrte, mich von dem fernern Gebrauch derselben abzustehn genöthigt, da sie lieber unentbunden zu bleiben, ungestüm begehrte.

Durch diese vergeblichen Versuche waren bereits einige Stunden verflossen, die Wehen hatten gänzlich aufgehört, und die Frau war sehr angegriffen; als ich nunmehr zur Wendung schreiten wollte, fand ich den Uterus fest um den Hals des Kindes zusammengezogen, ebenso ergab das Auflegen der Hand auf den Unterleib die gänzliche Contraction der Gebärmutter um die Frucht. Ein längerer Versuch die Hand einzuführen mifsglückte, und nöthigte mich gänzlich davon abzustehen, wollte ich mich nicht der Gefahr einen Gebärmutterrifs zu verursachen, aussetzen.

In dieser unangenehmen Lage griff ich abermals zum Mutterkorn, nachdem bereits zweimal 10 Tropfen *Tinct. thebaica* in angemessenen Zwischenräumen nebst Kräuterumschlägen und Einspritzungen nutzlos angewendet worden waren. Die Frau erhielt $^1/_2$ Dr. *Secale cornut.* mit Chamillenthee um $9^3/_4$ Uhr, und da ich mich auf $^1/_2$ Stunde entfernen mufste, so übertrug ich der Hebamme die Sorge für die Gebärerin. Bei meiner Zurückkunft hörte ich mit Vergnügen, dafs sich wieder ein geringes Ziehen im Unterleibe eingestellt hätte, ohne Zögerung schritt ich abermals zur Wendung; da derselben die nunmehr geöffnete Gebärmutter, kein so grofses Hindernifs entgegenstellte, so gelangte ich neben dem etwas in die Höhe gehobenen Kopf des Kindes sehr bald zu dessen rechtem Fufs, zog ihn an, legte die Schlinge um denselben, und schob soviel es angehen wollte, den Körper in die Höhe, indem ich die Extraction des ganzen Kindes auf diese Weise vollenden zu können vermeinte; aber ich hatte mich geirrt, der andere Fufs stemmte sich gegen den Schambogen und verhinderte die fernere Ausziehung, bis ich ihn ebenfalls herabholte. *) Der nachfolgende starke Kopf wurde mittelst

*) Die in diesem Jahr aufs neue durch Herrn D. A. Hoffmann (die unvollkommne Fufsgeburt, Berlin bei Hirschwald) empfohlene Methode: die Wendung und Extraction bei einem Fufse unter allen Umständen zu verrichten, scheint mir einige Einschränkungen zu verdienen, und in allen Fällen nicht angewendet werden zu dürfen, wo man wegen Beschränkung des Raumes verhindert ist, den Körper des Kin-

des bekannten Handgriffs zwar schwer, jedoch ohne Instrumentalhülfe entwickelt. Der starke Knabe konnte

des so zu eleviren, dafs derselbe beim Herableiten des einen Fufses, auch willig zu folgen im Stande ist; dieser Fall tritt namentlich dort ein, wenn man bei zu engem Becken (besonders im graden Durchmesser) und contrahirtem Uterus nach lange abgeflossenen Wässern, die Wendung zu machen hat. Hier gestattet der Raum fast nie den Körper so zu wenden, dafs sich die Füfse von selbst dem Muttermunde nähern, weil der lange um die Frucht contrahirte Uterus selbst beim Nachlafs des Krampfs, abgesehen von der Beckenenge, sich fast nie wieder so ausdehnt, um hierzu hinreichenden Spielraum zu gewähren, sondern man wird stets neben dem vorliegenden Theil vorbei, zu den oft hochliegenden Füfsen des Kindes zu kommen suchen müssen. Bringt man nun einen Fufs in die Scheide, so folgt der Körper eine kleine Strecke, der Kopf, wenn er der vorliegende Theil war, entfernt sich ein wenig vom Eingange des kleinen Beckens; versucht man jetzt aber den Fufs nach aufsen zu ziehen; so scheint der Körper zwar anfänglich ebenfalls zu folgen, aber dies ist nur scheinbar, durch die Compression der Kindestheile, namentlich des Unterleibes, und durch die Dehnung der Gelenke bewirkt, und hört nun plötzlich auf, so dafs selbst eine gröfser angewandte Kraft nicht im Stande ist, den Körper des Kindes 1 Zoll tiefer zu bringen. Gewöhnlich findet man jetzt den zurückgelassenen Fufs sich irgendwo gegenstemmen, besonders gegen den *arcus ossium pubis*, und so die Ausziehung verhindern. Anders ist's dagegen, wenn es gelungen ist, beide Füfse herabzuführen, denn nun folgt der übrige Körper stets willig, und ich rathe in den angegebenen Fällen nie erst die Extraction bei einem Fufse zu versuchen; ich spreche hier aus Erfahrung, und jeder

indefs trotz aller Bemühung nicht wieder ins Leben zurückgerufen werden; die Mutter hingegen hat sich bereits wieder erholt.

Geburtshelfer, der lange in kleinen Städten und auf dem Lande seine Kunst ausübte, d. h. in der Regel nur dort anzufangen hat, wo die Ungeschicklichkeit der Hebammen aufhört, wird mir hierin beipflichten. Eine traurige Beobachtung dieser Art hatte ich mit einem geschickten Geburtshelfer, dem Hrn. Kreiswundarzt Friese hier, zu machen Gelegenheit, und sie möge der Seltenheit wegen, hier in aller Kürze einen Platz finden.

Vor 3 Jahren wünschte eine 30jährige, untersetzte Primipara unsern Beistand, da das seit 60 Stunden dauernde sehr anstrengende Geburtsgeschäft noch immer nicht beendigt war. Wir trafen fast zugleich ein, fanden die Frau noch bei Kräften, wenngleich sehr klagend, den Kindeskopf im Eingange des kleinen Beckens, (dessen Conjugata nur 3¼ Zoll mafs) in der 2ten Scheitellage mit einiger Kopfgeschwulst. Die schwachen und seltenen Wehen förderten die Geburt nicht, die Unterstützung durch Opium mit Zimmtwasser blieb ebenso erfolglos, wenngleich weniger nachtheilig, als der nachherige Versuch mit verschiedenen Zangen. Nun entschlossen wir uns zur Wendung auf die Füfse; mit vieler Mühe gelang es mir in der Lage auf Knie und Ellbogen, den Kopf ein wenig in die Höhe zu bringen und den rechten Fufs herabzuführen, aber die Extraction des Kindes konnten wir dadurch nicht vollbringen, der Körper folgte durchaus nicht.

Als wir jetzt zur Aufsuchung des zweiten Fufses schreiten wollten, erklärte die Kreisende, die die Wendung überhaupt nur durch vieles Bitten zuliefs, auf's Bestimmteste, sich nicht mehr anrühren zu lassen. Da unser vereintes Bemühen, sie von diesem

d) Bei zurückgehaltener Placenta.

9te Beobacht. Frau T. 22 Jahr alt, Erstgebärerin, von mittlerm Körperbau, war am 8ten Fe-

Entschlufs abzubringen, nichts half, so ersuchte ich ihren Geistlichen, sie zur Pflicht zurückzuführen; indefs weder dessen Ermahnungen, noch die Bitten der Ihrigen vermochten ihren Vorsatz zu erschüttern, sie starb unentbunden. Nach Eröffnung des Leibes und der brandigen Gebärmutter fanden wir den Kopf über dem Schambogen, den linken Fufs sich so gegen das Schambein stützend, dafs selbst jetzt, als wir durch die Gebärmutter und Bauchdecken den Raum um das Kind schlossen, der Körper dem Zuge am rechten Fufs, anfänglich gar nicht, und später nur mit grofser Mühe folgte.

Ein anderer Umstand bei diesem Fall kann vielleicht Andern noch nützlich werden; daher dessen Mittheilung. Indem ich die hierbei interessirten Theile genau untersuchte, und ausmafs, hatte ich meine Hände lange mit den brandigen Gebilden in Berührung gebracht und nur beim Zunähen der Leiche einen Finger leicht mit der Nadel verwundet. Nach dem Säubern der Hände hatte ich sie noch aus Vorsicht mit Essig gewaschen. Zehn Tage später gewahrte ich ein kleines wenig schmerzhaftes, blaurothes Geschwür auf der Dorsalseite des Daumens der linken Hand, am Gelenk des zweiten Gliedes, da ich dies indefs nicht achtete, und mich viel in der Kälte aufhielt, so schritt es, obgleich es schmerzhafter wurde, nicht merklich vor, dagegen entwickelten sich nach einigen Tagen an der innern Seite des Unterarms noch 2, und 3 Tage später am Oberarm ebenfalls 2 blaue Geschwüre, die schnell an Gröfse zunahmen und den ganzen Organismus in Mitleidenschaft zogen; ich fieberte heftig, Appetit und Schlaf wichen, der ganze Arm schwoll, und die Sache bekam eine ernsthafte

bruar d. J. früh 8 Uhr, schnell und glücklich von einer gesunden Tochter entbunden, indefs dauerte ein mäfsiger Blutfluss selbst noch Nachmittags an, und die Nachgeburt war nicht gefolgt, vielmehr fand die Hebamme die Gebärmutter verschlossen, weswegen sie um meinen Besuch bat. Obschon die Wöchnerin durch den nach und nach beträchtlichen Blutverlust sehr angegriffen war, so verweigerte sie demohngeachtet jede nähere Exploration, nur durch die Bauchdecken fühlte ich den contrahirten Uterus. Nach vielen Vorstellungen, worüber fast 1 Stunde verging, gestattete sie das Einführen der Finger, die, der Nabelschnur folgend, jedoch nur bis zum geschlossenen Muttermund gebracht werden konnten. Gewalt durfte hier um so weniger angewendet werden, als die empfindliche Wöchnerin schon bei jedem Versuch, den Zei-

Wenduug. Anfangs hatte ich einen warmen Umschlag aus aromatischen Kräutern mit Camphergeist gemacht, darauf die Geschwüre geöffnet und als dies Verfahren wenig Linderung brachte, Einschnitte bis zum Heerd derselben ins Zellgewebe gemacht, die viel dunkelgefärbte Jauche entleerten, und darüber jene Umschläge gelegt. Dies, so wie der Genufs ½ Flasche starken Weins täglich, führten in der 3ten Woche die Genesung herbei. Vor 7 Jahren hatte ich mir einen ähnlichen wenngleich nicht so heftigen Unfall durch die Oeffnung einer brandigen Leiche zugezogen, ohne mich irgend verwundet zu haben, auch konnte ich nachher nicht einmal an den Nägeln der Finger eine Verletzung der Haut entdecken. Seit einiger Zeit bediene ich mich stets nach vollbrachten Obductionen und Entbindungen verdächtiger Personen, der *solutio chloreti calcis*.

gefinger in den Muttermund einzuschieben laut schrie; daher entschloſs ich mich, zuvor $^1/_2$ Dr. *Secal. cornut.* und eben soviel *Elaeos. cinnamomi* zu versuchen, und dessen Wirkung vorläufig abzuwarten. Nach 20 Minuten stellten sich schmerzhafte Wehen ein, die indeſs nach $^1/_2$ Stunde das Abstoſsen der Placenta nicht im mindesten beförderten, welches mir um so unangenehmer war, als die ungebildete Frau abermals jede Handanlegung hartnäckig verweigerte. Nur erst als ich ihr die Folgen ihres Widerstrebens vorstellte, und sie gänzlich zu verlassen drohte, gestattete sie den zweiten Versuch. In der Zwischenzeit war jedoch, was mir auch schon bei meinen frühern Beobachtungen mit dem Mutterkorn aufgefallen war, nach dem Einnehmen desselben, nur eine unbeträchtliche Menge Blut abgegangen.

Mit geringer Mühe ging ich jetzt in den Muttermund ein, fand gleich zur rechten die adhärirende Placenta, die indeſs gröſstentheils förmlich verwachsen schien, so daſs ich nur einzelne Stücke von derselben, die sich fest wie Fleischklumpen anfühlten, loszuschälen vermögend war. Die Frau gebärdete sich dabei wie wahnsinnig, und ich war froh durch die Operation das Meiste nach und nach entfernt, und dadurch den Blutfluſs gänzlich zum Schweigen gebracht zu haben. Indeſs hatte die Wöchnerin viel mit Nachwehen zu kämpfen, die natürlich den Manipulationen beim Geburtsgeschäft zugeschrieben wurden, worin die Frau jedoch nur in sofern nicht unrecht haben mochte, als dadurch nicht alle Theile der

Nachgeburt getrennt und entfernt werden konnten, da in den nächst folgenden Tagen noch immer aufgelöste Nachgeburtsreste mit den Wehen abgingen; das *Ol. Ricini*, noch mehr aber das *Acid. zootic.* minderten indefs bald deren Schmerzhaftigkeit. Am 4ten Tage befand sich die Wöchnerin so wohl, dafs sie meine ferneren Besuche nicht mehr für nöthig erachtete, und so hörte ich erst am 18ten desselben Monats wieder etwas von ihr.

Indem ich in dieser Geschichtserzählung fortfahre, verlasse ich den bisher betrachteten Gegenstand, um ihn zu einer andern Zeit wieder aufzunehmen, und hier noch einige Worte über die *Phlegmatia dolens* anzureihen.

An jenem Tage ward ich eilig zur Wöchnerin gerufen, und erfuhr theils von der Hebamme, theils von der Mutter der Patientin, dafs diese, um sich zu stärken, auch um die Milchabsonderung, die nicht gleich in Gang hatte kommen wollen, zu befördern, derbere, vorzüglich Fleischspeisen, dann aber auch Bier und Branntwein zu ihrer Nahrung gewählt, dabei sehr wenig die Hautthätigkeit berücksichtigt, und schon am 15ten Abends einen starken Frost mit heftigem Kopfweh bekommen, das gestern noch zugenommen, wo sich auch die Milchabsonderung und der Appetit gänzlich verloren habe.

Bei näherer Untersuchung fand ich das, im Kopfkissen eingehüllte Gesicht der Wöchnerin, mit rothen umschriebenen, wenn gleich nicht sehr heifsen Wangen; mehr schon brannte die Stirn, der Mund

war eigenthümlich, fast wie zum Lachen verzogen, die Augen matt, die Zunge weifs bedeckt, der Puls schnell und härtlich, die Carotiden klopften, Leib und Praecordien waren gespannt, jedoch unschmerzhaft, die Milchsecretion unbedeutend, ebenso der Lochialfluss, dabei fand eine starke Diarrhöe statt. Die Wöchnerin selbst war theilnahmlos, beantwortete alle Fragen einsylbig, und klagte nur über Kopfweh. Mit Berücksichtigung der vorhergegangenen Ursachen und der *Constitutio annua*, war hier nur ein entzündliches Leiden der Gehirnhäute anzunehmen. Demzufolge liefs ich 20 Blutigel an die Stirn und Senfteige an die Waden legen, nachher kalte Umschläge auf den Kopf und warme aus einem Absud aromatischer und narkotischer Kräuter, über den Leib machen; innerlich mufste ich mich wegen des nicht ohne Noth zu hemmenden Durchfalls, vorläufig auf ein *Althaeae-decoct* mit Bittermandelwasser beschränken. Abends war der Zustand wenig verändert; Verordnung: noch einmal soviel Blutigel an die Stirn, ein Vesicans in den Nacken zu legen, und mit der Arznei fortzufahren.

Den 19ten. Die Nacht war sehr unruhig, öfteres Irrereden, unbewufst waren die Stuhlgänge erfolgt; gegen Morgen indefs war der Kopf freier und der Schmerz gemindert, auch seit 3 Stunden keine Diarrhöe mehr, so wie der Puls die verdächtige Härte verloren hatte; ich reichte eine *solutio ammonii muriat. c. extr. hyosc. et liq. ammonii acet.*, liefs die Umschläge fortsetzen und die Brüste mit warmem

Eau de Cologne waschen. Abends schien es etwas besser zu gehen, der Kopf war frei und die Brüste füllten sich, Stühle waren nur 4 am Tage erfolgt, auch die Zunge war reiner, der Puls wellenförmig, und die Haut feucht; die Patientin hatte einige Löffel Suppe begehrt und genossen.

Den 20sten. Die Nacht war wieder unruhig verlaufen, die Frau hatte Reifsen im Schenkel bekommen, an dem man weder Geschwulst noch veränderte Hautfarbe, wohl aber erhöhte Temperatur wahrnehmen konnte, dabei war wieder vermehrtes Gefäfsfieber mit den gewöhnlichen Begleitern eingetreten, jedoch waren die Brüste noch ziemlich gefüllt. Verordnung: Campherliniment mit grauer Quecksilbersalbe in den Schenkel eingerieben, denselben mit Flanell zu bedecken; innerlich eine *Mixtura diaphoretica.*

Den 21sten. Obgleich in der äufserst unruhigen Nacht die Haut an einigen Stellen ausgedunstet hatte, so war das örtliche Leiden doch eher vermehrt: der Schmerz erstreckte sich den ganzen Fufs entlang, auch war der Schenkel etwas geschwollen, weifs und glänzend; der übrige Zustand war derselbe. Verordnung: 6 Blutigel an den Schenkel zu legen, mit der Einreibung fortzufahren, und innerlich Calomel mit etwas Opium und Ipecacuanha.

Den 22ten. Erstreckte sich die Geschwulst bis über die Wade und man konnte Gruben mit dem Finger darin drücken, sonst war nirgends eine Unebenheit oder Mifsfarbe am Schenkel zu entdecken;

das Allgemeinbefinden war ebenfalls verschlimmert; ich liefs an diesem und dem folgenden Tage ½ Unz. Neapelsalbe in den geschwollenen Theil, ohne Linderung einreiben. Im Gegentheil, hatten am 23sten die örtlichen Zufälle noch zugenommen, und der ganze Fufs war fast noch einmal so stark als der gesunde; auch das allgemeine Uebelbefinden schien damit fast gleichen Schritt zu halten.

Den 24sten wurden wegen noch bestehenden Leidens abermals 10 Blutigel an den Schenkel, und ein grofses Spanischfliegenpflaster an die Wade gelegt, das einen Nachlafs der Zufälle verschaffte. In den nächsten Tagen liefs ich die Wunde offen halten und täglich ½ Dr. jener Salbe verbrauchen, so wie die Pulver in längern Zwischenräumen und zwischendurch ein *Kalenianainfus*, mit *Ammoniumliquor* und versüfstem Salpetergeist nehmen.

Am 27sten mufsten die Merkurialmittel, da sich Vorboten der Salivation zeigten, ausgesetzt werden; auch schienen sie wegen eingetretener Besserung nicht mehr nöthig zu seyn, als sich plötzlich in der Nacht zum 28sten ein Schmerz im rechten Schenkel einstellte, und sich nun die kaum überstandene Scene auch hier fast ganz wiederholte. Blutigel, wenngleich nur in geringer Zahl, grofse Vesicantia wurden ebenfalls mit Nutzen angewendet; weniger halfen Räucherungen und selbst Einreibungen. Innerlich mufste schon Anfangs März zur Aufrechterhaltung der sehr gesunkenen Kräfte, zur China und Serpentaria, so wie zur Linderung der Schmerzen zum öftern Gebrauch des

Dowerschen Pulvers geschritten werden, und erst gegen Ende des Monats erholte sich die Frau von den überstandenen Leiden, war auch nunmehr im Stande ihrem Kinde ferner die Brust zu reichen, da ich die Milchabsonderung in derselben, durch das häufige Anlegen des Kindes, während der Krankheit unterhalten hatte.

Es dürfte vielleicht zur Aufhellung einiger, in dieser Krankheit dunkelen Momente die Bemerkung nicht unwichtig seyn, dafs ich die *Phlegmatia alba dolens* seit 4 Jahren weder hier noch in der Umgegend beobachtet habe, dagegen im Monat Februar und März d. J. aufser dem erzählten Fall, noch 3 Wöchnerinnen und eine alte Frau daran zu behandeln hatte. Der Verlauf der Krankheit bei 2 Patienten war mit geringen Abweichungen dem geschilderten gleich, nur dafs in keinem der beiden Fälle eine Entzündung der Gehirnhäute vorausging, indefs das Leiden der einen Wöchnerin, so wie das der Alten, wegen mehrerer Verschiedenheiten, einer nähern Erwähnung verdient.

Mad. B. 24 Jahr alt, zart und schwächlich, hatte vor 2 Jahren das erste Kind glücklich geboren. Ein Gemüthsaffect hatte ihr 2 Tage nach ihrer Niederkunft eine bedeutende Peritonitis zugezogen, mit deren Folgen sie zwar lange zu kämpfen hatte, jedoch nach 3 Monaten völlig hergestellt, ihren häuslichen Geschäften wieder vorstehen konnte. Was sie indefs sehr betrübte und die Genesung verzögerte, war der Tod ihres geliebten Kindes, der durch öftere Störung der Digestion, in Folge des Auffütterns,

da die Mutter nicht hinreichend Milch hatte, erfolgt war.

Im Juni und Juli v. J., kurz nach ihrer Conception, wurde sie von einer *febris nervosa pituitosa*, die damals hier herrschend war, heimgesucht, von der sie sich indefs schneller, als ihre Hinfälligkeit erwarten liefs, erholte, und verlebte nun die übrige Zeit ihrer Schwangerschaft ziemlich wohl.

Am 16ten Januar erfolgte ihre Niederkunft leicht und glücklich, sie nährte ihr Kind selbst, und alles schien gut zu gehen, indem man jede Störung um so mehr von der schwächlichen Frau zu entfernen suchte, als man sich bei der Krankheit nach der ersten Niederkunft nicht ganz ohne Schuld glaubte. Demohnerachtet stellte sich den 29sten früh ein anhaltender Frost mit darauf folgender Hitze und ein schmerzhaftes Ziehen vom Kreus längs des linken Fufses ein, das sich in den beiden folgenden Tagen zum heftigen Schmerz mit fast gänzlicher Unbeweglichkeit des Gliedes steigerte, und ärztliche Hülfe nachsuchen liefs.

Die sonst sanfte und stille Frau, war unruhig, und klagte laut über den heftigen Schmerz des linken Fufses, der genau dem Laufe des *nervus ischiadicus* folgte; das Glied selbst war weder angelaufen noch konnte ich daran irgend eine knotige Anschwellung entdecken. Die Patientin fühlte sich sehr angegriffen da der Schlaf sie seit mehreren Nächten fast ganz floh; der Kopf war jedoch frei, die Zunge belegt, Appetit fehlte ganz, dabei öfteres Aufstofsen, der Unterleib etwas gespannt aber schmerzlos, der

Puls schnell und weich, die Milchsecretion vermindert, Oeffnung war erfolgt. Das Leiden für rheumatisch mit gastrischer Complication haltend, wurde ein Vomitiv, und ein schmales Vesicans unter das Knie zu legen verordnet.

Den 2ten (5ter Tag der Krankheit). Das mehrmalige Erbrechen und der dabei erfolgte Schweifs war von keinem Einflusse auf den Schmerz, der constant die angegebene Richtung hatte und sich nunmehr bis hinter den *malleolus externus* erstreckte. Auch schien heute die Unbeweglichkeit noch zugenommen zu haben, so wie ich den Schenkel bei näherer Besichtigung etwas dicker, weifs und glänzend fand; jedoch war er an keiner Stelle besonders erhaben; der Zustand war unverändert, nur fühlte sich die Patientin heute noch angegriffener. Verordnung: *infus. valer. c. liq. ammonii succ.*, und zwischendurch Pulver aus *calomel*, *sulph. aurat. antim.* und *extr. aconit. aa.* gr. 1, 4mal täglich 1 Stück zu nehmen; ferner 6 Blutigel an den Schenkel und die graue Quecksilbersalbe zum einreiben.

Den 3ten war der ganze Fufs, selbst das Fufsblatt angeschwollen, daher liefs ich noch ein grofses Vesicans auf die Wade legen, und mit den Mitteln continuiren.

Den 4ten entschlofs ich mich, da der Zustand noch immer derselbe war, zum Gebrauch des Camphers, der indefs an diesem und dem folgenden Tag wenig Hülfe schaffte. Besser schien das Opium, das ich am 6ten als Dowersches Pulver reichte, zuzusa-

gen, Die Patientin nahm den Tag über 1 Scrupel davon, nebenbei ein *Infus. serpentariae*, worauf sie in der folgenden Nacht etwas Ruhe und Schlaf erhielt.

Den 7ten wurde noch mit der Medicin fortgefahren, ebenso mit der bisherigen Einreibung und dem Offenhalten der Spanischfliege, und ein eröffnendes Lavement applicirt, da das Leiden unverändert schien.

Den 8ten hatte Schmerz, Geschwulst und Gefäfsfieber etwas nachgelassen, wegen grofser Mattigkeit mufste Chinawein gereicht werden.

Nach und nach trat die Geschwulst zurück, so dafs sie am 13ten nur noch wenig bemerkbar war, nicht so schnell aber verlor sich der Schmerz, der, so wie die Unbeweglichkeit des Gliedes noch über 8 Tage anhielt, und endlich dem fortgesetzten Einreiben des flüchtigen Campherliniments, den Bernsteinräucherungen, und der Einwickelung mit loser Wolle wich. Glücklicherweise blieb der andere Fufs ganz von dem Leiden verschont, und wenngleich die geschwächte Kranke sich nur langsam erholte, so hatte sie doch noch die Freude ihren muntern Knaben selbst zu stillen.

Ich reihe hier zum Schlufs noch folgenden Fall einer *Phlegmatia alba dolens* an, den ich bei einer 63jährigen Frau beobachtet habe.

Mad. L. von untersetztem Bau und cachectischem Ansehen, Mutter von 6 Kindern litt seit vielen Jahren an einer Verdunkelung beider Linsen, und einer bedeutenden Anschoppung und Vergröfserung der Le-

ber, die unter den kurzen Rippen sehr hervorragte, und einen guten Theil ihres stanken Leibes ausmachte. Digestionsstörungen aller Art, und Hämorrhoidalbeschwerden waren die nächsten Begleiter, wozu sich in spätern Jahren, besonders nach dem Aufhören der Menstruation, eine verdächtige Induration des *os uteri* mit übelriechendem *Fluor albus* und *oedema pedum* gesellte. Auch schien das *intestinum rectum* nicht frei von aller organischen Verbildung, denn es wurde in demselben ebenfalls nicht nur ein übelriechender Schleim abgesondert, sondern der fast immer verhärtete Stuhl hatte nach der Beschreibung nie die gehörige Stärke, wurde auch fast nur durch Hülfe und oft unter unsäglichem Schmerze deponirt. Um das Maafs der Leiden voll zu machen, hatte sich seit ihrer letzten, vor etlichen 20 Jahren erfolgten Niederkunft, eine *enuresis paralytica* (zwar nur) *incompleta* eingestellt, die besonders durch einen habituellen, wahrscheinlich in Folge des Leberleidens herbeigeführten Husten, unangenehm und beschwerlich wurde. Genau konnte ich jedoch von der Degeneration des Uterus und *intest. recti* nicht urtheilen, da durchaus keine Exploration gestattet wurde, die Schamhaftigkeit der Alten wies mich stets mit den Worten ab, dafs ihr früherer Arzt, sie bisher auch ohne nähere Untersuchung erhalten habe, und auf Wiederherstellung mache sie in ihren Jahren keine Ansprüche mehr.

Von Zeit zu Zeit hätten sich der indurirten Leber, Zufälle beigesellt, die auf eine entzündliche Af-

fection derselben schliefsen liefsen, und dann gewöhnlich dem Anlegen mehrerer Blutigel, dem Calomel, und gelind abführenden Salzen zu weichen pflegten. Auch am 20sten Dec. v. J. bekam sie ohne bestimmt zu ermittelnde Gelegenheitsursache, einen anhaltenden Frost, dann Hitze, Stiche unter den kurzen Rippen rechterseits, mit bitterm Geschmack, Neigung zum Erbrechen, und gelber Färbung der Haut folgten; welche Zufälle indefs diesmal, erst nach 17 Tagen durch den wiederholten Gebrauch obgenannter Mittel fast überwunden zu seyn schienen, obgleich der Puls noch immer eine verdächtige Frequenz behielt, auch der Appetit sich nicht wieder eingestellt hatte, als die Patientin auf vieles Fragen endlich gestand, dafs ihr altes Uebel (wie sie sich ausdrückte) alles aufgerührt habe, und sie seit der letzten Krankheit wieder mehr Schmerz tief in den Geburtstheilen und zu beiden Seiten derselben empfinde, auch habe das Weifse sehr zugenommen, und mache die benachbarten Theile wund.

Durch die Bauchdecken liefs sich wenig Bestimmtes über die desorganisirten Theile ermitteln, die nach der Aussage der Hebamme in einer wahren scirrhösen Verhärtung des Gebärmuttermundes, eines Theils der Scheide und des angränzenden *recti* bestehen sollten. Die Cur konnte in diesem Falle nur palliativ seyn; ich beschränkte mich darauf, die Zufälle so gut es gehen wollte zu vermindern, und die sinkenden Kräfte zu unterstützen.

So hatte sich der Zustand ohne bedeutende Ver-

schlimmerung bis zum 11ten Februar hingeschleppt, als die Patientin am gedachten Tage plötzlich über heftigen Schenkelschmerz des linken Fufses klagend, erwachte, an dem ich Abends nicht das Mindeste wahrnahm; ich liefs ihn daher mit Campherliniment einreiben, mit loser Wolle bedecken, und innerlich eine Tasse Fliederthee nehmen. In der Nacht hatte sich der Schmerz im Schenkel vermehrt, und ich fand ihn am andern Morgen angelaufen, ebenso waren die Leistendrüsen dieser Seite geschwollen, und schmerzhaft, besonders bei der Berührung. So stiegen nunmehr innerhalb 7 Tagen Schmerz und Geschwulst längs des ganzen Schenkels, vorzüglich aber war die Wade ergriffen. Die Geschwulst selbst war weifs und glänzend, und man konnte mit dem Finger bedeutende Gruben darin drücken. Nur ganz oben am Schenkel bemerkte man einige knotige Unebenheiten Die Patientin konnte das kranke Glied fast gar nicht bewegen, und fühlte noch die meiste Ruhe, wenn sie den Fufs glatt aufsetzte, und den Schenkel mäfsig flectirte. Von den Mitteln schienen *Calomel, Digitalis, cicuta, Kali tartar. et acet.*, wenig Linderung zu schaffen; mehr Nutzen verschaffte das *pulv. Doweri*; hingegen fühlte die Patientin fast augenblicklichen Nachlafs, als die angelegten 6 Blutigel abfielen, und noch mehr nachdem ein grofses Vesicans gezogen hatte, auch das Einreiben des *unguent. hydr. cinerii*, zeigte sich hülfreich. Einigemal versuchte ich, als keins der gedachten Mittel helfen wollte, mit augenscheinlich gutem Erfolg einen lauen Umschlag

aus 1 Scrupel *extr. Belladonnae* in 8 Unz. Bleiwasser, wodurch die Schmerzen auf kurze Zeit urplötzlich nachliefsen.

Schmerz und Geschwulst, mit ihnen das Fieber, fingen allmählig an geringer zu werden, hatten sich gegen den 15ten Tag jedoch noch nicht ganz verloren, als dasselbe Leiden nun auch den rechten Fufs in derselben Ordnung ergriff. Auch hier wurde wieder besonders durch die äufserlichen Mittel Linderung geschafft, die Geschwulst fing mit dem 9ten Tage schon zu sinken an, indefs vermochte der geschwächte Körper, trotz den gereichten stärkenden Mitteln, den wiederholten Angriffen nicht länger zu widerstehen, und unterlag schon am 2 Tage darauf.

Zu meinem Bedauern hatte die Kranke schon bei Lebzeiten die Section ihrer Leiche untersagt. —

Aus den, von mir über die *Phlegmatia alba dolens* gemachten Beobachtungen, drängen sich nachstehende Bemerkungen über die Ursache und das Wesen dieses Leidens mir gleichsam von selbst auf.

Die Schriftsteller sind bekanntlich über die Ursachen und das Wesen dieser Krankheit nicht ganz einer Meinung. Einige klagen eine *perspiratio cutanea suppressa* an, und setzen das Wesen in eine rheumatische Affection des Schenkels, dagegen andere einen Druck, besonders durch den Kopf des Kindes auf die, in der Beckenhöhle gelegenen Lymphgefäfse, die sich später entzünden, oder durch Zerreifsung einen Erguls der Lymphe ins Zellgewebe zur Folge haben; und noch andere eine Milchmetastase,

als Grund der *Phlegmatia dolens* angesehen wissen wollen.

Es mag ganz seine Richtigkeit haben, dafs sowohl Erkältung als Druck auf die Lymphstämme, dieses Uebel zu bedingen im Stande ist; aber lehrt uns nicht auch eine unpartheiische Beobachtung, dafs diese Ursachen oft im hohen Grade einwirkten, ohne dafs *Phlegmatia dolens* folgt? und dafs diese Krankheit in andern Fällen entsteht, obgleich keine dieser Schädlichkeiten aufzufinden war, wie dies namentlich in der vorletzten Krankengeschichte der Fall war? — Freilich nahm auch bei dieser Kranken die Milchsecretion ab, aber welche Ursache hat denn diese Milchversetzung veranlafst, war sie nicht vielmehr Folge als Ursache der *Phlegmatia*, und tritt diese Milchverringerung nicht bei jedem, nur einigermafsen ernsthaften Leiden der Wöchnerin ein, ohne dafs man defswegen grade eine *Metastasis lactea* anklagen möchte, und wie wollte man das Vorkommen dieser Krankheit bei ältern Individuen, z. B. bei der Kranken, die Gegenstand der zuletzt angehängten Beobachtung war, erklären, wenn nur eine Milchversetzung diese *Phlegmatia* hervorzubringen im Stande wäre? Verdiente eine einzelne Beobachtung genug Vertrauen um einen allgemeinen Schlufs daraus zu ziehen, so wäre ich geneigt die Entstehung dieses Leidens, ausser den angeführten, und in einzelnen Fällen, vielleicht in Wirksamkeit tretenden Schädlichkeiten, atmosphärischen Einflüssen zuzuschreiben. Wenigstens ist es auffallend, dafs ich, wie erwähnt, die Krankheit

5mal in 2 Monaten beobachtete, während ich sie 4 Jahr vorher eben so wenig, als nach der Zeit wieder zu behandeln Gelegenheit hatte.

Völlig dunkel bleibt es mir indefs, worin diese atmosphärische Veränderung gelegen ist, da die Witterung zu der Zeit, nicht von der, sonst in dieser Jahreszeit herrschenden auffallend abwich, so kann es nur den feinern unwägbaren Agentien zuzuschreiben seyn. Ein vorhergegangenes Ergriffenseyn der Beckeneingeweide, vielleicht *in specie* des Uterinsystems, ohne dafs es grade durch vorhergegangene Geburten bedingt zu seyn braucht, scheint allerdings zu dieser Krankheit zu disponiren, wie dies auch die vorstehende Krankheitsgeschichte einigermafsen beweist, und auch schon von andern Beobachtern ausgesprochen worden ist.

Was den Sitz des Uebels betrifft, so möchte ich ihn nach meinen Beobachtungen, nicht immer primär in das Lymphsystem verlegen, sondern auch eine zweite Species annehmen, die zuerst die Nerven des Fufses ergreifend, die Lymphgefäfse consecutiv in Mitleidenschaft zieht; wie dies namentlich durch den vorletzten Fall anschaulich wird, denn hier trat das Leiden zuerst als Ischias auf, und erst nachdem es fast die gröfste Höhe erreicht hatte, fing das Lymphsystem zu leiden an, und eben so schien die Krankheit, nachdem sie im Abnehmen, und zuerst das Leiden des Lymphsystems gewichen war, fast wieder als reines Nervenleiden sich bemerkbar zu machen.

Das Wesen der Krankheit scheint allerdings von entzündlicher Beschaffenheit zu seyn, wie es überall auch die örtlichen und allgemeinen Zufälle beweisen, nur schliefst dies in einigen Fällen nicht dessen primären Sitz in dem innern serösen Antheil der Nervenscheiden aus. Auch bestätigt die Behandlung in allen Fällen die entzündliche Beschaffenheit der Krankheit, da sie wenigstens anfänglich stets entzündungswidrig seyn mufste, wo man dann freilich bei der nervösen Art bald zu Reizmitteln den Uebergang zu machen haben wird, daher sich mir im spätern Zeitraum das Opium mit Ipecacuanha nebst andern reizenden und ableitenden Mitteln, so hülfreich bewies.

XV.

Folgen eines schlechten Pessariums.

Von Dr. Malin, prakt. Arzte und Geburtshelfer in Lübbenau.

Marie J., wendische Bauersfrau, aus C., 44 Jahre alt, war von frühester Jugend an ganz gesund, menstruirte vom 15ten Jahre an regelmäßig und wurde im 32sten Jahre ihres Alters von einem gesunden Kinde glücklich und leicht entbunden, und zwar zum ersten Male. Nachdem sie das Kind an zwei Jahr gestillt hatte, stellte sich ein weißer Fluß, Urinbeschwerden, Verstopfung des Stuhls und Unregelmäßigkeiten in der Menstruation ein. Nach und nach bemerkte die Kranke das Hervortreten eines Theils der Scheide und der Gebärmutter, wodurch die Urinbeschwerden sehr vermehrt wurden. Eine um Rath gefragte Hebamme applicirte ihr ein Pessarium, was sie einige Wochen hindurch von allen Schmerzen befreite. Bald aber entstanden Schmerzen, und ein mit Blut gemisch-

ter *Fluor albus*, weshalb sie sich mehrmals bei derselben Hebamme Raths erholte. Sie erhielt jedesmal die Versicherung „der Kranz stehe gut, und das Uebrige würde sich geben.“ Als die Kranke so ein Jahr hindurch die gröfsten Schmerzen ausgestanden, und das Uebel von Tag zu Tag ärger wurde, so wurde von der Hebamme die Herausnahme des Kranzes zweimal versucht, aber umsonst. Nach dieser Zeit wurde sie von mehreren Geburtshelfern und Hebammen untersucht, aber Niemand unternahm es den nun kaum noch fühlbaren Kranz heraus zu befördern. So litt die Arme 9 Monate die fürchterlichsten Schmerzen, konnte weder gehen noch stehen, und brachte die letzten Monate halb sitzend, halb liegend im Bette zu.

Am 5ten Mai 1828 führten mich Berufsgeschäfte nach diesem Dorfe, wo ich dann von einer Hebamme ersucht wurde die p. I. einmal zu untersuchen. Die Untersuchung ergab Folgendes:

Der Leib war etwas aufgetrieben, doch weich und nicht schmerzhaft, aus der äufsern Scham ragte eine derbe, glatte, unschmerzhafte Membran sackförmig hervor und verschlofs den Eingang zur Scheide gänzlich. Nachdem ich diesen häutigen Sack réponirt hatte, überzeugte ich mich, dafs es die hintere Wand der Scheide war, die oben vom Scheidengewölbe durch einen ohngefähr $3^1/_2$ Zoll grofsen Quereifs ganz losgetrennt war, und beim Vorfall einen oben offenen Sack bildete. Die ganze Scheide so wie das Scheidengewölbe war trocken und höher oben sehr schmerzhaft, über der rechten *parachorizontalis* der Scham-

beins befand sich die $^1/_2$ Zoll lange, dicke und weiche Scheidenportion, der Muttermund hatte eine Querspalte, zwei kleine Einrisse und war so aufgelockert, dafs man mit dem untersuchenden Finger bis in die Höhle des Uterus eingehen konnte. Eben so war auch der Körper und Grund der Gebärmutter, welcher den Mastdarm gleichsam zusammendrückte, aufgelockert und schmerzhaft. Es war also eine völlige *retroversio uteri*. Da, wo der Mastdarm von dem Gebärmuttergrunde so zusammengedrückt wurde, entdeckte man auch einen kleinen Theil des Pessariums. Ich konnte die Exploration nicht weiter fortsetzen, da die Patientin über grofse Schmerzen klagte, und krampfhafte Zufälle bekam. Als sie sich einigermafsen erholt hatte, untersuchte ich sie *per intestinum rectum*. Der After war gleichsam krampfhaft verschlossen, und eine dünne blutige Jauche von sehr üblem Geruche lief in nicht geringer Quantität während der Exploration heraus. In der Höhe von 3 Zollen gewahrte man ganz deutlich den bei weitem gröfsten Theil des Mutterkranzes, der, uneben und scharf wie Sandstein, die nahe gelegenen Theile corrodirt und sehr schmerzhaft machte. Auf diese Art hatte er die hintere Wand der Scheide und nach und nach durch beständig andauernde Entzündung und Eiterung den Mastdarm durchfressen, und safs nun, durch die zurückgebeugte Gebärmutter fest eingekeilt, gröfstentheils im Mastdarm.

Am folgenden Tage gelang es mir, nachdem ich warme Insessus und schleimig-öligе Klystire vorher-

gehen liefs, und mich von der Unmöglichkeit den Kranz *per vaginam* herauszunehmen überzeugt hatte, ihn mit dem in den After eingebrachten Finger zu fassen und bis zum *Orifioium ani* herabzuziehen. Die gänzliche Herausbeförderung verschob ich bis zum folgenden Tage, um durch ölige Einreibungen und Einspritzungen den Schliefsmuskel des Afters noch mehr zu erweichen. Nachdem ich mehrere chirurgische Instrumente versucht, den, aus hartem Holz bestehenden, und mit einem steinartigen Ueberzug umgebenen, Kranz zu zerbrechen, oder zu durchschneiden, gelang es mir endlich nach unsäglicher Mühe und zwar „*mirabile dictu*“ mit einer feinen Stichsäge, der mein, in die Oeffnung des Kranzes, eingebrachter, Zeigefinger der linken Hand als Leiter und zugleich als Schutz diente, denselben an zwei etwas von einander entfernten Stellen zu durchsägen, und nach Herausnahme des durchsägten Stückes den ganzen Kranz durch Rotationen heraus zu befördern.

Die nun entstehende Entzündung wurde bald beseitigt, die Theile durch passende Injectionen gereinigt und die Kranke von ihren grofsen Leiden befreit. Sie besorgt ihre häuslichen Geschäfte, und besuchte mich von ihrem, eine Stunde von meinem Wohnorte entlegenen Dorfe zu Fufs; nachdem sie über ein Jahr von einem Orte zum andern getragen werden mufste.

Bei der zuletzt angestellten Untersuchung fand ich Folgendes:

Der Leib war nur wenig aufgetrieben und nir-

gends schmerzhaft, der Vorfall bei weitem geringer, die Scheide weniger heifs und ganz unschmerzhaft, der *Fluor albus* ganz gutartig, das Scheidengewölbe nicht mehr ausgedehnt und schmerzhaft; Stand und Beschaffenheit der Vaginalportion waren noch dieselben. Durch die Oeffnung, wo der Kranz safs, konnte man, ohne dafs die Kranke grofse Schmerzen klagte, in den Mastdarm eingehen, nachdem man den Grund des Uterus, der diese Oeffnung verschlofs, in die Höhe gehoben hatte.

Bei der Exploration *per intestinum rectum* gelangte man bald zu der Stelle, wo der Kranz fest safs. Der Mastdarm war hier förmlich sackförmig und hatte eine vom Kranze herrührende Vertiefung mit wulstigen Rändern. Die Theile waren fast gar nicht mehr schmerzhaft. Hier fühlte man deutlich, wie die in die Scheide führende Oeffnung durch den Gebärmuttergrund verschlossen wurde.

Die einzige Beschwerde, worüber die Kranke klagt, ist, dafs der Urin mehr zum After, als zur Scheide ausfliefst. Die Ursache dieses Uebels ist der Vorfall, der, indem er die Scheide fast ganz verschliefst, dem Urin eine andere Richtung giebt. Merkwürdig ist dagegen, dafs durch die an drei Zoll betragende Oeffnung in der Scheide und dem Mastdarm kein Koth in die Scheide kömmt, was ohnstreitig der, diese Oeffnung verschliefsende Uterus verhindert.

Einen wenn auch nicht ganz gleichen Fall, wie den eben erzählten, hatte ich im Jahre 1829 in Berlin. Es kam am 7ten Mai eine alte Frau zu mir, die mir klagte, sie habe seit 5 Jahren einen Mutterkranz bei sich, der ihr ungemein viel Beschwerden mache; sie könne des Nachts vor Schmerzen nicht schlafen, dabei leide sie an Urinverhaltung und habe einen immerwährenden stinkenden Ausfluss aus den Genitalien. Der Kranz sey ihr wegen eines unvollkommenen Vorfalls der Gebärmutter von einer Hebamme eingebracht worden. Bei meiner Untersuchung fand ich einen runden Mutterkranz in der Scheide so eingeklemmt, ja nach den Seiten zu fast ganz verwachsen, dass es mir nicht möglich war, denselben im geringsten zu bewegen. In der Mitte desselben fand ich den Muttermund, der weich und völlig gesund war. Da die Geschlechtstheile der alten Frau sehr enge waren, so konnte ich mit der grösten Mühe nur mit zwei Fingern eingehen, und ich war nun bemüht, den freilich mürben Mutterkranz zu zerbröckeln und zu entfernen. Nur mit der grösten Anstrengung gelang es mir, ihn stückweise herauszunehmen: ich musste dabei öfters die Hand wechseln, und ermüdete dabei mehr, als bei der schwersten geburtshülflichen Operation. Die einzelnen Stücke verbreiteten einen fürchterlichen Gestank und erschwerten so die Wegnahme. Die alte Frau musste ein paarmal mit etwas Wein erfrischt werden, da auch für sie diese Operation beschwerlich und Schmerzen erregend war. Endlich war das letzte Stück weggenommen: ich liess

hierauf ein paar Injectionen von blofsem Chamillenthee machen, um die Theile zu reinigen, und auch den Schmerz einigermafsen zu besänftigen. Nach ein paar Tagen sah ich die Alte wieder, sie hatte bis dahin mit den Einspritzungen fortgefahren, hatte gar keine Schmerzen mehr, so wie auch der stinkende Ausflufs aufgehört hatte. Mit Leichtigkeit konnte sie Urin lassen, und fühlte sich wie neugeboren. — Mir sind Fälle vorgekommen, wo Personen sich ärztliche Hülfe erbaten wegen Schmerzen in den Genitalien und Ausflufs aus der Scheide, die gar nicht mehr wufsten, dafs sie einen solchen Mutterkranz bei sich trugen. Wenn er bei der Untersuchung gefunden, und als Ursache dieses jahrelangen Leidens bezeichnet ward, dann erst erinnerten sich die Kranken, dafs vor einer geraumen Zeit von Jahren ihnen ein solcher beigebracht worden war. Nach der freilich oft sehr mühsamen Entfernung desselben hörten dann alle Leiden und Beschwerden auf. D. H.

XVI.

Practische Miscellen. Mitgetheilt vom Dr. Steinthal, praktischem Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

I. Bemerkungen über die Ursachen und die Verhütung frühzeitiger Geburten und des Absterbens des Fötus.

(Aus dem Lond. med. and phys. Journal. April 1830 von James Russel.)

Jedem beschäftigten Geburtshelfer müssen solche Fälle wo die Entbindung durch ein Absterben des Fötus während der Schwangerschaft eintrat, häufig vorgekommen seyn. Es kann solchem ferner nicht entgangen seyn, dafs Schwangere, deren Befinden dies nicht vermuthen liefs, zuweilen wiederholentlich eine Frühgeburt erleiden und beinahe immer um eine und dieselbe Zeit. Hier hat der Verf. nur die Fälle vor Au-

gen, wo der Tod des Fötus nach der 20sten Woche der Schwangerschaft eintritt, ohne irgend eine directe oder deutliche Ursache, oder wo eine frühzeitige Geburt kranker Kinder sich einstellt, besonders so, dafs diese Ereignisse sich, das eine wie das andere, in mehreren Schwangerschaften hintereinander wiederholen. Zur Verhütung dieses Unfalls hat der Verf. in einer nahmhaften Anzahl glücklicher Erfahrungen den Mercur bewährt gefunden, auf welches Mittel ihn die Ueberzeugung hinführte, dafs die Grundursache aller jener Frühgeburten auf *Syphilis* beruhe.

In den früheren Jahren seiner praktischen Laufbahn wurde der Verf. auf einige recht deutlich ausgesprochene Fälle aufmerksam, wo der Einfluss der *Syphilis* sich aber nachweisen liefs, und wo die Rückwirkung auf den Fötus unzweifelhaft vor Augen lag. Die auffallende Analogie zwischen diesen so deutlich ausgesprochenen Fällen und anderen, die zu derselben Zeit vorkamen, wo aber die Krankheit sich nicht so klar nachweisen liefs, führte ihn darauf, den fraglichen Heilplan anzuwenden, dessen Erfolg sich in zahlreichen Fällen ohne Ausnahme bewährt zeigte.

Dafs der Einfluss des venerischen Giftes auf das Kind im Mutterleibe zuweilen tödtlich wirket, ist bekannt; dafs der Mercur gegen jenes Uebel das geeignetste Mittel ist, weifs heut zu Tage jeder Arzt. Wie weit nun aber jener Einfluss des Giftes das Leben und die Gesundheit des Kindes beeinträchtigt, ist noch nicht genügend erforscht worden. Es ist wohl wünschenswerth, sich Gewifsheit darüber zu verschaffen,

ob jener Einfluss nicht grösser ist, als man gewöhnlich vermuthete. Der Vorwurf dieser Beobachtungen ist nun, auf diesen Gegenstand aufmerksam zu machen und die wichtige Thatsache darzulegen, dass ein jeder Fall der oben erwähnten Art durch dieselben Mittel geheilt wird, wie diejenigen Fälle, wo über den syphilitischen Ursprung der Krankheit kein Zweifel obwaltet.

Der Umstand, dass der Mercur in einem jeden Fall der Art so wohlthätig wirket, und die Aehnlichkeit der Symptome geben der Vermuthung wohl einige Wahrscheinlichkeit, dass beide aus gemeinschaftlicher Quelle entspringen, und dass, so schwer es auch seyn mag, das Gift nachzuweisen, es doch früher einmal bei dem Vater oder der Mutter vorhanden gewesen seyn muss. Der gleichmässig gute Erfolg des Mercur kann nur seine Erklärung in der Annahme finden, dass diese Affection auf derselben Krankheit beruht, die durch eben dieses Mittel geheilt wird. Es ist dies eins der wenigen *specifica*, die wir besitzen und wir müssen entweder annehmen, dass es ausser seiner specifisch antisyphilitischen Kraft noch andere specifische Eigenthümlichkeiten besitzt, oder dass seine gleichmässige Wirksamkeit darauf beruht, dass es eine Wirkung jener Krankheit beseitigt. Die Eltern solcher Kinder sind vielleicht Jahre lang gesund und ausser Verdacht gewesen. Eine solche Untersuchung will natürlich mit der grösten Zartheit unternommen seyn, da das Glück und der häusliche Friede ganzer Familien davon abhängt. Das frühere Befinden

des Vaters oder der Mutter, auf wen man nun den meisten Verdacht hat, giebt hier keinen zuverlässigen Aufschluss, und es ist hier folglich klar, dass wir in den meisten Fällen kein bestimmteres Kriterion der vorhandenen *Syphilis* haben, als eben diese Beschaffenheit des Fötus, und wir finden uns bewogen, das Vorhandenseyn der Syphilis anzunehmen wegen der schon erwähnten, grossen Analogie der Symptome und der Wirkungen des Merkurs. Wenn man diese Uebereinstimmung in den Symptomen und dem Heilmittel als Beweise der Anwesenheit des Gifts gelten lassen sollte, so beweist dies, dass es mehrere Jahre in dem Organismus verborgen liegen kann, und dürfte zu wichtigen Aufschlüssen in therapeutischer Beziehung führen, besonders was den lange fortzusetzenden Gebrauch des Merkurs betrifft. Der Verf. bemerkt nun, dass es ihm weniger darum zu thun sey, die Richtigkeit seiner Theorie zu verfechten, die wohl noch einer gründlichern Untersuchung bedürfe, als er selbst sie angestellt habe, als vielmehr auf den entschiedenen Nutzen des Mercurs in allen Fällen gedachter Art aufmerksam zu machen. In dieser Beziehung abstrahire er von aller Theorie und berufe sich nur auf seine Erfahrung. Er könne versichern, dass das Mittel ihn in keinem einzigen Falle, wo es gehörig angewandt, verlassen habe.

Man könnte vielleicht den Einwurf machen, dass der günstige Erfolg auch wohl ohne Anwendung von Mercur würde haben eintreten können, und dass die Kranke, die vorher eine Frühgeburt erlitten, vielleicht

nachher, ohne dessen Einwirkung ein gesundes, ausgetragenes Kind gebären könnte: aber es habe sich so gefügt, dafs fast in allen Fällen, wo er das Mittel gebraucht habe, mehr als eine Frühgeburt und immer unter den nämlichen Erscheinungen vorausgegangen sey, zum deutlichen Beweise, dafs hier wohl eine andere Ursache, als der bloße Zufall in Anregung gekommen seyn müsse. Mehrere Kranke wurden erst nach wiederholten Frühgeburten behandelt; Andere hatten die ihnen gegebenen Verordnungen verabsäumt, bis der nämliche Unfall ihnen die Nothwendigkeit derselben bewies, noch Andere vernachlässigten die Verordnungen absichtlich, wahrscheinlich aus dem unwürdigen Beweggrund, der Sorge für Familie überhoben zu seyn.

Es kommen hier zwei Fälle vor: der eine, wo das Kind schon eine Zeitlang abgestorben ist und todtgeboren wird; der andere, wo es lebendig zur Welt kömmt.

Der erste Fall kommt vor der zwanzigsten Woche nie vor, kann aber nachher zu jeder Zeit der Schwangerschaft eintreten. Bestimmte Symptome, die diesen Ausgang indiciren, giebt es nicht: die Schwangere leidet jedoch in der Regel mehr an jenen normalen Symptomen, welche die Schwangerschaft begleiten: das Allgemeinbefinden ist gestörter; die Kranke sieht oft blasser und livider aus, als gewöhnlich. Am häufigsten tritt nun kurz vor oder gegen den siebenten Monat hin die Veränderung ein. Die Brüste werden schlaff, der Unterleib sinkt ein und wird weich, die

Bewegung hört auf. Diese Symptome können nun 1, 2 bis 3 Wochen andauern, ehe die Geburt eintritt; meistentheils erfolgt dieselbe jedoch 8—10 Tage nach dem ersten Erscheinen jener Symptome. Das Kindswasser ist insgemein reichlicher vorhanden, als gewöhnlich, so dafs es der Schwangeren das Ansehen giebt, als wäre sie schon weiter vorgerückt oder als stände eine Zwillingsgeburt bevor. Der Blutabgang bei der Geburt und die Lochien sind in der Regel sparsamer, als bei einer normalen Geburt. Zu welcher Zeitperiode der Schwangerschaft nun auch diese Zufälle eintreten, so sind die Symptome fast immer dieselben, und wenn man da nicht immer vorbeugt, so wiederholt sich in einer folgenden Schwangerschaft dasselbe zur nämlichen Zeit. Da der Fötus in den meisten Fällen schon mehrere Tage abgestorben ist, so lassen sich an demselben keine Merkmale erkennen, als die, welche man bei denen wahrnimmt, die aus evidenten Veranlassungen abgestorben und eben so lange im Uterus zurückgeblieben sind.

Es giebt noch einen andern Zustand des Fötus im Mutterleibe, der seltener, aber der hier in Rede stehenden Affection nicht eigenthümlich ist, denn er ist nur in einem einzigen Falle wahrgenommen worden, wo eine Frau, zwischen dem siebenten und achten Monate ihrer Schwangerschaft, auf ein paar Stunden regelmäfsige Wehen bekam, die dann aufhörten. Sie wurde nachher zur normalen Zeit von einem gesunden Kinde entbunden, und von einem zweiten, das folgende Erscheinungen darbot: Statt des *liq. amnii*

war das Kind von einer kleinen Quantität gelben, halbdunkeln, geruchlosen Flüssigkeit umgeben, die einer trüben Galle sehr ähnlich war; die Extr. und der Rumpf des Fötus waren merkwürdig zusammen geschrumpft, von weifslichem Ansehen und ohne allen Geruch. Dieser Zustand scheint der Anfang einer Verwandlung des Fötus in *adipocire* zu seyn.

Ferner giebt es nun andere Fälle, wo das Kind bis oder bis nahe zur Zeit der Entbindung gelebt zu haben scheint, und wo die Fäulnifs noch nicht begonnen hat, wo aber doch die Haut an den Extremitäten sich leichter abschält, als man es sonst bei Kindern findet, die kurz vor oder nach der Geburt abgestorben sind.

Der zweite Fall ist nun der, wo das Kind frühzeitig geboren wird und noch eine kurze Zeit lang oder länger leben bleibt. Auch hier kann die Entbindung zu jeder Zeit nach der zwanzigsten Woche eintreten; geschieht dies aber vor dem siebenten Monate, so pflegt das Kind in der Regel nur eine kurze Zeit lang aufzuschnappen, und stirbt dann ab. Hat die Schwangerschaft sieben Monate gedauert, so kann das Kind länger leben, stirbt aber meistentheils nach ein paar Stunden. In allen Fällen dieser Art findet man, dafs die Haut an Händen und Füfsen sich in abgesonderten runden Blasen erhebt, von denen die Haut bei der gelindesten Berührung sich abschält; der Rumpf, besonders der Unterleib zeigt sich, bei genauer Untersuchung, von Flecken bedeckt, die keine Bläschen haben. Diese können der Beachtung leicht entgehen,

wenn man nicht den Körper mit einem warmen Schwamm wäscht, oder ins Bad bringt. Wo diese Hautaffection statt findet, kann man kaum daran zweifeln, dafs eine syphilitische Infection zum Grunde liegt, da sie mit den venerischen Ausschlägen die gröfste Aehnlichkeit hat.

In andern Fällen wird das Kind im siebenten Monate oder etwas später geboren und bemerkt man weiter nichts an demselben, als dafs es zart und schwach ist. Es bekommt gar bald ein greisenartiges Aussehen, und stirbt an Entkräftung, oder an der ersten Kinderkrankheit, von der es befallen wird. Die Erkenntnifs des mehrerwähnten Causalnexus ist hier schwierig und oft nur an wiederholten Schwangerschaften, die unter denselben Erscheinungen eintreten, zu bemerken. Der Mercur aber zeigt sich hier eben so wohlthätig, wie in allen andern Fällen.

Bei dem Absterben des Fötus oder einer eintretenden Frühgeburt aus andern Ursachen sind diese in der Regel deutlich nachzuweisen: ein Zufall, ein Schreck, eine Krankheit der Mutter, eine falsche Lage des Kindes, oder der Nachgeburt gehören hierher; dann gehen der wirklichen Geburt in der Regel eine Zeitlang heftige Schmerzen vorher, oder (oftmals) beträchtliche und selbst bedenkliche Blutflüsse, und der Fötus ist selten lange abgestorben.

Nicht minder wichtig ist es, einen Unterschied zwischen diesen Fällen zu machen und einem gewöhnlichen Abortus, zwischen der 8ten und 16ten Woche. Wenn auch Schwangere wiederholentlich am dieselbe

Zeit abortiren, so folgt doch daraus keineswegs, daß der Abortus aus dieser Quelle hervorgeht oder die hier beschriebenen Charaktere besitzt. Es ist kein Beispiel dieser Art vorgekommen, als bis nach der Zeit, wo man eine Schwangere vor Abortus sicher glaubt, und die Symptome sind auch in anderer Beziehung ganz davon verschieden.

Es würde langweilig seyn, die verschiedenen Fälle ausführlich aufzuführen: die häufigsten Arten waren die, wo eine Frau, zu derselben Schwangerschaftsperiode, zweimal von einem todtgebornen Kinde entbunden war, und nachher zur normalen Zeit ein schönes gesundes Kind gebar. Einigemal waren vier Frühgeburten vorausgegangen, immer zu derselben Zeit, und das fünfte Mal trat, mit Hülfe des Mercur, eine normale glückliche Entbindung ein.

Der Mercur ist nun in allen Fällen auf dieselbe Weise angewandt worden: sein Gebrauch wurde angefangen, wenn die Frau drei Monate schwanger war; sie erhielt täglich zwei bis dreimal 5 — 8 *gr. pil. Hydrargyr. Lond.*, und man fuhr damit 6 Wochen lang fort, verminderte aber die Dosis, sobald die Kranke anfing, über einen etwas unangenehmen Geschmack im Munde zu klagen. Es ist erwünscht, diese Wirkung hervorzubringen, aber nothwendig, weitere Folgen zu vermeiden. Ist jener Zeitpunkt zu Ende, so wird das Mittel einen Monat lang ausgesetzt, dann wieder 4 — 5 Wochen lang in Gebrauch gezogen, abermals einen Monat lang ausgesetzt, und dann nach dem 7ten Monat 4 — 6 Wochen lang wieder fortgebraucht.

Der Verf. will keineswegs behaupten, dafs die angegebene Quantität absolut nothwendig ist, und er hat sich auch keine Mühe gegeben, die kleinste nöthige Dosis ausfindig zu machen. Das Mittel macht so wenig Beschwerden und entspricht dem Endzweck der gewöhnlich erforderlichen Purgirmittel so gut, dafs die Kranken glauben, es hat gar keine andere Wirkung; ihr Befinden und ihr Appetit bessert sich oft bei dem Gebrauch des Mittels. Den Reiz auf den Darmkanal, den der Mercur so oft hervorbringt, mufs man vermeiden und nöthigenfalls mehr oder weniger Opium zusetzen. Ein Beispiel kam vor, wo die Schwangere, nachdem sie zweimal todte Kinder frühzeitig geboren hatte, nach dem Gebrauch des Mercur ein ausgetragenes gesundes Kind gebar. In der vierten Schwangerschaft unterliefs sie den Gebrauch des Mercur, und hatte wieder eine Frühgeburt. In der fünften schritt sie wieder zum Gebrauch des Mittels, mit erwünschtem Erfolg. Es ist also zweckmässig den Mercur in jeder folgenden Schwangerschaft anzuwenden, wiewohl vielleicht nicht in derselben Ausdehnung.

(Der vorstehende Aufsatz des Hrn. Rufsel, verdient um so mehr unsre Beachtung, als die hier über die Wirkung des Mercur ausgesprochenen Erfahrungen denen anderer Aerzte, welche den Gebrauch dieses Mittels bei Schwangeren beinahe für ein Abortiferum halten, geradezu widersprechen, und da — abgesehen von der Theorie, gegen die sich denn doch Manches einwenden liefse — die Bestätigung die-

ser Erfahrungen durch fortgesetzte Forschungen Anderer von hoher Wichtigkeit seyn und manches Menschenleben das ohne dies im Keim erstickt wird, retten würde. —

II. Beispiel einer Zurückbeugung der (schwangeren) Gebärmutter, wo der Gebärmutterstich mit Erfolg angewandt wurde, nebst Bemerkungen über diejenigen Umstände, welche die Anwendung dieser Operation indiciren. Von Herrn Baynham in Birmingham.

(Aus dem Edinb. med. and surg. Journal. April 1830.)

H. Martin, 30 Jahr alt, mager, wurde am 28. März 1828, im sechsten Monate ihrer zweiten Schwangerschaft, in das Birminghamer Hospital aufgenommen, und gab über die vorangegangenen Umstände folgenden Aufschluss: Als sie vor sechs Wochen damit beschäftigt war, eine schwere Last zu heben, fühlte sie plötzlich einen heftigen Schmerz tief im Unterleibe. Zwei Tage darauf stellte sich eine Urinverhaltung mit fast beständigen Schmerzen verbunden, ein. Der zuerst herbeigerufene Arzt scheint das Uebel verkannt zu haben, da der Katheter gar nicht angewandt wurde. Sie hatte ein Urintröpfeln, und der Leib nahm dabei im nächsten Monat an Umfang zu. Am Ende desselben wandte sie sich an einen andern

Arzt, der mittelst des Katheters acht Pinten Urin am Morgen und fast eben so viel sieben Stunden später entleerte. Auch jetzt wurde noch keine Vaginaluntersuchung vorgenommen, und die Kranke erhielt folglich keine dauernde Linderung; der Katheter wurde in den nächsten 14 Tagen Morgens und Abends angewandt. Als Pat. dem Hospital empfohlen wurde, war sie schon drei Wochen lang bettlägerig gewesen, hatte starkes Fieber, einen kleinen undeutlichen Puls von 136 Schlägen. Sie hatte öfteres Erbrechen, beständigen Drang zum Urinlassen, Stuhlzwang, und ein Vollseyn, eine Spannung und Empfindlichkeit im Unterleibe. Als Herr B. den ersten Versuch machte, den Katheter einzubringen, fand er einen grofsen Theil der Scheide vorgefallen und die Clitoris und die Nymphen bedeutend aufgetrieben. Der künstlich entleerte Urin sah aus wie die Materie aus einem Psoas-Abscefs, war aber bei weitem übelriechender. Die ganze Beckenhöhle war von einer Geschwulst erfüllt, die ein Vordrängen des Afters und einen Austritt des letzten Mastdarmendes verursachte. Der Muttermund war bei weitem nicht zu erreichen, und der Fundus des Uterus lag weniger als einen Zoll über dem After, so dafs der Finger nur mit grofser Mühe in den Mastdarm eingebracht werden konnte. Nachdem die Blase nun entleert war, versuchte Hr. B. durch allmähliges Einbringen der ganzen Hand in die Scheide den Uterus zu reponiren. Die Retroversion war vollkommen und der Muttermund stand ganz nach oben über den Schambeinen.

Da der Repositionsversuch nicht gelingen wollte, so zog Hr. B. zwei Kollegen zu Rathe, die denselben Nachmittag (28. März) erschienen. Pat. war viel erschöpfter und unruhiger geworden. Da ihre Angst und das Aussetzen des Pulses einen nahen Tod besorgen liefs, so schlug Herr B. sogleich den Gebärmutterstich vor. Zuvörderst wurde jedoch der Catheter eingebracht und nun die Reposition in der Knie-Ellenbogen-Lage durch einen Druck vom Mastdarm aus nochmals versucht. Da dies nicht gelingen wollte, so wünschte sich Hr. B., einer der consultirenden Aerzte, gern selbst noch von der Unausführbarkeit der Reposition zu überzeugen, ehe er in die Operation willigte. Nachdem er seinen Finger in den Muttermund eingebracht hatte, bemühte er sich, die Häute zu sprengen, aber obgleich er ein gekrümmtes metallenes Instrument zu Hülfe nahm, so mufste er doch von seinem Vorhaben abstehen, und die Anwendung des Trocars wurde nun beschlossen. Hr. B. wählte zur Anlegung des Instrumentes die am meisten vorragende Spitze der Geschwulst in den Mastdarm. Da jedoch das Einführen des Trocars keinen Ausfluss zur Folge hatte, so brachte man es zum zweitenmale beinahe in derselben Richtung ein. Es flossen zwölf Unzen einer ungefärbten Flüssigkeit durch die Kanäle ab, doch nicht, ohne dafs man deren Lage oft verändern mufste, da die Oeffnung sich dann und wann durch das Vorliegen des Kindes verschlofs. Da nun die Gebärmutter auf diese Weise an Umfang abgenommen hatte, so machte man wieder Versuche, sie zu reponiren, und diefs ge-

lang auch in weniger, als einer Viertelstunde. Als der Uterus wieder *in situ* war, fand man den Muttermund etwas erweitert und die Häute ein wenig vorgedrängt. Man gab der Kranken ein volles Opiat, und sie brachte eine ruhigere Nacht zu, als sie seit einem Monate gehabt hatte.

Am folgenden Morgen war Pat. zwar noch sehr erschöpft, aber doch entschieden besser. Am 29. Abends stellten sich Wehen ein, und in weniger als einer Stunde — glücklicherweise ohne Blutverlust — ging die Entbindung vor sich, 25 Stunden nach der Operation. Das Ei war noch ganz, die Membranen vollkommen und noch zehn Unzen *liq. amnii* ohne Blut enthaltend. Der Fötus war ganz frisch und vollkommen zeitgemäfs. Das Trocar hatte beidemale die Substanz des Mutterkuchens nahe an der Insertion des Nabelstranges getroffen, und war einmal in den Unterleib der Frucht gedrungen. Es hatte sich dadurch eine Oeffnung gebildet, durch welche beinahe alle dünnen Gedärme in Folge des nachher angebrachten Drucks gewaltsam vorgedrängt worden waren. Der zweite Stich hatte diesen unvermeidlichen Zufall herbeigeführt. Bemerkenswerth ist es, dafs kaum ein Theelöffel voll Blut verloren ging, obgleich die Placenta zweimal getroffen war.

Der Catheter wurde nach dieser Zeit nur einmal gebraucht, und eine Pinte eben so stinkenden Urins, wie früher, entleert.

Es trat nun eine *incontinentia urinae* ein, die beinahe fünf Wochen lang anhielt, und Pat. hatte eine

Zeitlang heftige Schmerzen im Becken. Ein reichlicher Ausfluss aus der Vagina, der zu dem *stillicidium urinae* hinzukam, erzeugte eine Excoriation der Geburtstheile; und der Urin verlor erst nach einem Monate seinen üblen Geruch. Es wurden oft bedeutende Massen coagulirter Lymphe entleert, und es gingen in abgesonderten Zeiträumen, vier Stücke einer regelmäßig organisirten Membran ab, die man fälschlich für Theile der Blase hielt, die jedoch nur der Vagina angehörten. Anfangs April war Pat. so weit, daß sie kleine Quantitäten Urin bei sich behalten konnte, und nach 14 Tagen konnte sie den Urin fast eben so gut halten, als vor ihrer Krankheit. Mit dem Mastdarm dauerte es länger, ehe er seinen Tonus wieder erhielt. Pat. hatte eiterartige Abgänge, mit häufigem und oft sehr peinlichem Tenesmus. Wahrscheinlich hatte sich im Zellgewebe zwischen der Scheide und dem Mastdarm, ein Abscess gebildet. Am 7ten Mai konnte die Kranke das Hospital verlassen. Anfangs Juni stellten sich die Regeln ein, und Pat. ist seit jener Zeit gesund geblieben.

Epikrise.

Dr. William Hunter war der Erste, der einen Vorschlag angab, dessen Verdienste seit seiner Zeit ziemlich ungebunden gesichtet und herabgesetzt worden sind. Derselbe warf nämlich folgende Frage auf: „Sollte es nicht in schlimmen Fällen rathsam seyn, die Gebärmutter mit einem Trocar zu durchstechen, um den *liq. amnii* zu entleeren, und dadurch die Gebärmutter so zu verkleinern, daß nun die Reposi-

tion möglich würde?“ — Wenn andre Maßregeln fehlschlügen, so glaubte er eine solche Operation des Versuches werth. Dieser Vorschlag scheint jedoch bis auf den heutigen Tag hier in England gar nicht, und auf dem Kontinent nur einmal ausgeführt worden zu seyn. Hr. Duncan tadelte diesen Vorschlag bald nach seiner Bekanntmachung, weil „Punktionen der Gebärmutter allemal tödtlich abgelaufen wären, da wo sie zufällig gemacht worden wären, denn absichtlich wären sie wohl nie vollzogen worden. — Dr. Chaston erwähnt eines Falles, wo bei der Punction der Blase der Uterus unvorsätzlich getroffen wurde. Die Kranke, heißt es, starb daran, wahrscheinlich an den Folgen der durchstochenen Blase und dem dadurch bewirkten Austritt von Urin in das Zellgewebe. Durch die auf diese Weise entstandene Entzündung verlor Dr. Chaston beinahe selbst eine Kranke. Er hatte sich eines sehr kurzen Trocars zum Blasenstich bedient, und als die Blase nun zusammenfiel, ließ er das Instrument abgleiten, und es entstand ein Urinaustritt. Neuere Erfahrungen beweisen, daß Operationen an der Gebärmutter die Kranken keiner größeren Gefahr aussetzen, als Operationen an manchen andern Theilen. Es ist kaum nöthig auf den Erfolg des Kaiserschnitts zu verweisen, wie er auf dem Kontinent vollzogen wird, oder auf die Beispiele von Exstirpation oder partieller Wegnahme der kranken Gebärmutter. (Bei weitem die meisten Fälle dieser Art liefen jedoch tödtlich ab. Ref.) Um zu beweisen, mit welcher Sicherheit (?) der Uterus eine ähnliche, aber bei

weitem nicht so ausgedehnte Verletzung verträgt, führt Hr. B. die Autorität des Dr. Blundell an, welcher um in Fällen von sehr bedeutender Deformität des Beckens Abortus herbeizuführen, eine Art von Acupunctur oberhalb des Schambeins empfiehlt, wodurch das Ei zerstört und der Generationsprozeſs mit Erfolg gehemmt werden kann.

Daſs die schwangere Gebärmutter, selbst ohne Verletzung des Kindes, punktirt werden kann, hat Hr. Piemmons aus Manchester dargethan, der aufgefordert wurde, eine Frau zu zapfen, der er schon einmal eine groſse Menge Wasser abgezapft hatte; der Trocar ging mit Mühe ein, und da beinahe eine halbe Pinte Blut aus der Placenta verloren ging, so ward das Instrument herausgenommen. Man vermuthete, daſs sie schwanger sey, aber die Operation wurde nicht hoch genug gemacht, um den Uterus zu vermeiden. Vierzehn Wochen darauf wurde sie von einem hübschen gesunden Mädchen entbunden und nachher mit Erfolg gezapft. Nun läſst sich freilich nicht erwarten, daſs in allen Fällen nicht mehr Flüssigkeit abgehen werde, um die Gefahr des Abortus zu verhüten, aber unmöglich ist das nicht. Der Nutzen der Operation, die Hr. B. unter besonders schwierigen und gefahrvollen Umständen zu vertheidigen geneigt ist, scheint ihm auſser Zweifel zu liegen, und wenn man auch nicht annehmen kann, daſs das Resultat von einem oder zwei Versuchen eine sichere Richtschnur für die Praxis giebt, so giebt es doch für solche Fälle, die auſserdem hoffnungslos sind, eine

gegründete Ermuthigung, und für Fälle dieser Art allein mögte man die Operation überhaupt nur anwenden. Der Uterus läfst sich durch Entleerung des Fruchtwassers bedeutend am Umfang verringern, besonders im Anfange der Schwangerschaft. Sabatier giebt zu, dafs für die Mutter der Erfolg wohl günstig seyn mögte, aber da der Tod des Kindes wohl unvermeidlich folgen müsse, so zieht er den Blasenstich vor, in der Voraussetzung, dafs alsdann die Reposition der Gebärmutter immer leicht zu Stande komme." Dagegen erinnert nun Hr. B., dafs er die Punction der Gebärmutter nur für solche Fälle empfehle, wo die Reposition derselben unausführbar ist, nachdem schon die Blase entleert ist. In dem oben erwähnten Falle habe er zwar vom Mastdarm aus operirt, aber nur aus dem Grunde, weil die Geschwulst des Uterus sich nach der Richtung hin ganz deutlich manifestirt habe. Uebrigens ziehe er die Perforation von der Scheide aus vor, um selbst die kleine Verwundung des Mastdarms zu vermeiden, und weil man auf diese Weise nicht so leicht den Mutterkuchen treffen werde, der sich gewöhnlich am Fundus ansetzt, was denn doch, so gering auch die Hoffnung überhaupt sey, die Frucht zu retten, erwogen zu werden verdiene.

Die Gebärmutter, die im gedachten Falle im vierten Schwangerschaftsmonate sich dislocirt hatte, blieb in diesem Zustande von Retroversion wenigstens sechs Wochen, während welcher Zeit die Entwicklung des Eies fortschritt, bis es die ganze Beckenhöhle einnahm,

indem das Kind unter dem Schambein und dem Winkel des Kreuzbeins fixirt war. — Wie sehr eine Gebärmutter unbeweglich in das Becken eingekeilt werden kann, hat Hunter dargethan, der bei einer Section[*] „die retrovertirte Gebärmutter so ausgedehnt und deſshalb so eingekeilt fand, daſs er sie nicht eher herausnehmen konnte, als bis er die *Symphysis ossium pubis* durchschnitten und die Schambeine von einander gebrochen hatte, um den Beckenraum zu erweitern.“ Diese unnatürliche Lage des Uterus hindert das Wachsthum des Kindes nicht wesentlich, so lange das Becken noch Capacität genug für den Umfang der Gebärmutter behält, und ehe noch hier ein Miſsverhältniſs eintritt, muſs man Hülfe schaffen, oder die Kranke ist durch die Verletzung der Blase verloren. Eine Ausdehnung der Blase, wobei mittelst des Katheters in 6 Stunden zwei Gallonen Urin entleert wurden, mag unglaublich scheinen. Aber Hunter entleerte noch eine viel gröſsere Quantität, nämlich nach einer fünftägigen Urinverhaltung mit einem Male sieben Quart, und an dem Nachmittage desselben Tages beinahe halb so viel. Die fernere Anwendung des Katheters war unmöglich, und nach dem Tode fand man die Blase zum Erstaunen ausgedehnt, so groſs wie die Gebärmutter im neunten Monate und die ganze Bauchhöhle anfüllend. Urinverhaltung ist vielleicht häufiger die Ursache, als die Wirkung der Retroversion. Diese aber, wenn sie partiell ist, verschlimmert sich, oder wird vollkommen durch Ausdehnung der Blase, die, je mehr sie an Vollheit zunimmt, sich nothwendiger-

weise immer mehr und mehr über die Schambeine emporhebt, den Gebärmutterhals mit sich fort zerrt und verhältnifsmäfsig den *fundus uteri* herabdrückt. Das Uebel verschlimmert sich dann immer noch mehr durch die öfteren und krampfhaften Bemühungen der Kranken, sich Linderung zu verschaffen.

Es giebt wenige Störungen im menschlichen Körper, die verhältnifsmäfsig so viele Todesfälle darbieten, als die Zurückbeugung der Gebärmutter (??) — ein Ereignifs, das fast beständig durch Verletzung der Urinblase herbeigeführt wird, die bei der Section Spuren von Entzündung, Lymphergufs, Ulceration, Brand und Ruptur darbietet, und doch stellen Manche die in Rede stehende Anomalie unter die unschädlichsten der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. „Der Uterus (behaupten Mehrere) erleidet durch diese falsche Lage keine Verletzung; Gefahr der Einkeilung im Becken ist nicht vorhanden; die Gebärmutter nimmt oft durch ihre eigenen Naturkräfte ihre normale Lage wieder an; die Sache hat weder Schwierigkeit noch Gefahr, wenn man nur 3. — 2mal täglich den Katheter anwendet!" — Hr. B. bemerkt dagegen, dafs er zwei Kranke aus diesem Grunde habe sterben, und Andre in sehr bedenklicher Lage sich befinden sehen. Ein zeitiger und öfterer Gebrauch des Katheters gebe allerdings Erleichterung und könne zuweilen die Herstellung herbeiführen; aber die Entleerung der Blase mache denn doch in der Regel gleich nachher den Repositionsversuch durch Manualhülfe noch

nöthig, da ein spontaner Rücktritt der Gebärmutter in ihre normale Lage nicht leicht anders, als bei einer partiellen Dislocation vorkomme. Die Stellung der Geschwulst, die unter dem Beckeneingange in der Kreuzbeinhöhlung ruht, scheint der Möglichkeit einer durch die Naturkräfte herbeigeführten Reduction zu wiederstreben.

Das mechanische Hinderniſs für die Reposition der Gebärmutter liegt in der ungebührlichen Erhebung ihres Halses; wodurch der lange Durchmesser der Gebärmutter mehr als proportionirt mit dem kurzen Beckendurchmesser wird.

Die Zeit der ersten Kindsbewegung, die unter gewöhnlichen Verhältnissen die Gebärmutter in die Bauchhöhle hinaufbringt, kann hier nichts fruchten. Eine vollkommene Zurückbeugung mag wohl durch Zufall entstehen können, aber eine zufällige Reposition ist wohl kaum zu erwarten. Von einer sorgfältig angewandten Kunsthülfe mögte wohl nicht leicht Nachtheil zu erwarten seyn, dagegen die Sache eine schwierige und selbst bedenkliche Wendung nehmen dürfte, wenn man sich zu sehr auf die Natur verläſst. Der Abortus entsteht nach an und für sich geringfügigen Ursachen zwar oft, aber man wird in der Regel finden, wenn man auch Gewalt anwendet, um dem Uterus seine natürliche Lage wieder zu geben, daſs die Frau doch gehörig austrägt und ein gesundes Kind zur Welt bringt. Die hier gewöhnlich anempfohlene Kniee1nbogenlage kann nur in sofern nutzen, als der

Geburtshelfer daraus Vortheil für seine Manualhülfe ziehen kann: die Schwerkraft ist dabei unzuverlässig. Einige Frauen haben eine auffallende Anlage zu wiederholten Dislocationen dieser Art, woran gewöhnlich eine Schlaffheit der weichen Theile und eine ungewöhnliche Capacität des Beckens schuld ist. Hr. B. kennt eine Frau von noch nicht 30 Jahren, bei der die Zurückbeugung in vier auf einander folgenden Schwangerschaften vorkam. Hier ist natürlich die Reposition weniger schwierig, als die Verhütung eines Rückfalls. Zu diesem Behuf ist es, aufser der Sorge für regelmäfsige Leibesöffnung und Urinabgang gerathen, bis zum Hinaufsteigen der Gebärmutter über die Beckenhöhle eine horizontale Rückenlage anzuempfehlen.

Die Gefahr der Operation selbst, nämlich der Punktion der Gebärmutter, ist nach Hrn. B. Ansicht, bei weitem überschätzt worden, und die Schwangeren litten bei den früher angewandten Methoden oft mehr als bei diesen operativen Hülfsleistungen. Das gleichzeitige Einbringen zweier Hände, der einen *per vaginam*, der andern (eines Gehülfen) *per anum*, wie es bei einer im vierten Monate Schwangeren durch Hrn. Weis (Glasgow. med. Journal Vol. 1. p. 266) geschah, verdient allerdings wohl keine Nachahmung, obwohl die in Rede stehende Kranke genas. Hr. Weis deutet bei dieser Gelegenheit auf den Gebrauch eines Trocars hin, weifs aber nicht, dafs er schon angewandt worden, und glaubt auch nicht, dafs das je geschehen werde: seiner Meinung nach kann man Al-

les eher verantworten, als die Punktion des *fundus uteri.* —

Der am Schlufs dieser Bemerkungen von Hrn. B. aufgeführte Fall ist an und für sich interessant; und verdient schon darum hier nicht übergangen zu werden, weil gerade dieser, wo, seiner Meinung nach, die Punction der Gebärmutter wohl hätte nutzen können, ihn zur Operation in dem zuerst erwähnten Falle bestimmte.

Eine Frau von 40 Jahren wurde im Jahre 1822 drei Tage vor ihrem Tode in das Hospital zu Birmingham aufgenommen. Obgleich sie Mutter mehrerer Kinder war, so fühlte sie sich nicht schwanger. Vor zehn Tagen hatte sich eine Urinverhaltung eingefunden, wobei ein Apotheker sie behandelt hatte. Ein einzigesmal gelang es ihm, unter vielen Schmerzen der Kranken, den Katheter einzubringen und eine grofse Menge blutigen Urins zu entleeren. Nachher konnte er es nicht wieder dahin bringen. Im Hospital besuchte sie Hr. Dr. Lee und trug auf das Urtheil eines Wundarztes an.

Auf die Erfahrung der Frau bauend hielt man sie für nicht schwanger, und die Diagnose war dunkel. Ihr Unterleib war gleichmäfsig ausgedehnt, aber doch nicht so stark, dafs man nicht eine zwischen dem Nabel und den Schambeinen befindliche Geschwulst hätte wahrnehmen können, die sich ein wenig nach rechts hinneigte. Der Scheidenkanal war durch dieselbe so beengt, dafs selbst nach der Entleerung der

Blase die Einbringung des Fingers schwer war. Nur Einmal gelang es dem Wundarzt, den Katheter einzubringen, obgleich viele Versuche gemacht wurden, ihn in die Blase zu bringen. Das Instrument ging immer leicht ein, aber es erfolgte kein Urinabgang. Ein jeder fruchtlose Versuch der Art machte der Kranken grofse Schmerzen und in der Regel entstand ein reichlicher Blutabgang. Man hielt den Fall für eine Dislocation der Gebärmutter, aber alle Bemühungen, der Kranken Erleichterung zu verschaffen, waren fruchtlos, und die Frau starb nach vielen Leiden in einem erschöpften Zustande am dreizehnten Tage ihrer Krankheit.

Auch an der Leiche war der Unterleib noch aufgetrieben und gespannt, und eine etwas umschriebene Geschwulst bemerkbar. Vor der Obduction wurde mehrere Male ein langer Katheter eingebracht, und jedes Mal sehr leicht, aber stets ohne den erwünschten Erfolg. Man fand die Därme in die Höhe getrieben und die untere Bauchpartie durch eine doppelte Geschwulst eingenommen, die auf ihrer Oberfläche durch einen gespannten Strang des Bauchfells ungleichmäfsig getrennt war. Diese Spaltung gab sich als die natürliche Gränze der Blase und des Uterus zu erkennen. Das Peritoneum war nicht entzündet, und alle Baucheingeweide gesund. Die Gränzlinien des Uterus konnte man bei diesem Act der Untersuchung nicht auffinden, denn die Geschwulst füllte das Becken so vollkommen aus, dafs der Eingang der Hand nach hinten behindert war.

Fluctuation war in beiden Geschwülsten bemerkbar; aber ob in beiden durch eine gemeinschaftliche, oder durch eine jeder einzelnen eigenthümliche Flüssigkeit veranlaßt, war Anfangs nicht deutlich. Ein durch die Harnröhre eingebrachter, elastischer Katheter wurde in der hinteren Geschwulst entdeckt, ohne jedoch deren Inhalt zu entleeren. Nach mehreren Versuchen gelangte endlich das Instrument zufällig in die Blase, und entleerte drei Pinten mit dunklem Blute gefärbten Urin. Die vordere Geschwulst fiel nun gleich zusammen, und die Gebärmutter-Geschwulst fiel nun mehr in die Augen. Die Schleimhaut der Blase zeigte sich stark entzündet. Das Instrument wurde nun herausgenommen und wieder eingebracht, aber statt, wie vorher in die Blase zu gelangen, kam es nun in die Gebärmutter, welche sorgfältig geöffnet wurde, und man fand den Katheter zwischen den Häuten und den Wandungen des Uterus. Als man die ersteren trennte, flossen fast zwei Pinten Kindswasser ab, und ein fünfmonatlicher Foetus wurde theilweise sichtbar.

Kopf, Brust und obere Extremitäten blieben noch sehr fest im Becken zurück. Der Muttermund befand sich dicht unter dem Schambeinbogen nach der Urethra hin; der Gebärmutterhals war stark gekrümmt; ein bedeutender Theil der Gebärmutter lag über dem Beckeneingang, und der Fundus lag in der Kreuzbeinhöhlung. Der Katheter war aus der Urethra herausgedrängt worden, da wo er einen Winkel bildet, in gerader Linie nach vorn gegangen, und in den

Muttermund gelangt. Ein Blutaustritt in die Zellsubstanz machte eine genaue Untersuchung dieses Theils schwer, wo nicht unmöglich, aber man konnte keine Oeffnung in den Wandungen der Gebärmutter entdecken. —

XVII.

Literatur.

A. Vermischte geburtshülfliche Schriften.

Der Kaiserschnitt an Todten. Eine gekrönte Preisschrift, von Dr. L. Fr. Reinhard, mit einer Vorrede von Hrn. Professor Riecke zu Tübingen. Tüb. 1829. 8 116 S.

Die königl. Würtembergische Regierung veranlafste die med. Facultät zu Tübingen zu einem Gutachten über die Verbesserung des Gesetzes über den Kaiserschnitt an Todten. Diese stellte defshalb eine Preisfrage auf und die vorliegende Schrift erhielt den Preis. Der Hr. Verf. widerlegt zuvörderst die irrige Ansicht einiger Naturforscher, dafs das Leben der Frucht mit dem Tode der Mutter erlösche, und die Fälle, die das Gegentheil zu beweisen scheinen, solche seyen, in welchen die Mutter nur scheintodt gewesen. Ganz

unläugbare Fälle von Thieren und Menschen werden angeführt, die das Gegentheil darthun, auch solche, in welchen die Exclusion des Fötus durch die eigene Kraft der Gebärmutter noch lange nach dem Tode erfolgte. Rec. sah einst einen solchen Fall, wo 40 Stunden nach dem Tode, bei schon deutlich eingetretener Fäulnifs des mütterlichen Leichnams, die todte Frucht sammt den Secundinis ausgetrieben war. Die Leiche war nach Landessitte auf ein Brett gebunden, und man fand den excludirten Fötus zwischen den Füssen, aber die Exclusion selbst hatte niemand beobachtet. Mit Recht behauptet der Hr. Verf. dafs die alte Meinung, als erfolge der Tod allen Organen zugleich, ganz irrig sey; Bichats Schrift über Leben und Tod und die vielfältigen galvanischen Versuche an Todten beweisen das Gegentheil zur Genüge, und bei einer Hochschwangeren ist die Vitalität des Uterus so gesteigert, dafs sie gewifs später erlischt, als in den übrigen Theilen. Das Leben des Fötus ist aber nicht so abhängig von dem der Mutter, dafs es nicht sollte nach dem Tode eine Weile fortdauern, wie es denn auch sehr oft erlöschen kann, wenn die Mutter lebt und sogar, wenn sie gesund bleibt. Bei gewaltsamen Todesarten der Mutter ist die Hoffnung, den Fötus zu erhalten, am gröfsten. Seltener gelingt es, wenn Hämorrhagien die Mutter tödten, noch seltner bei Zerreifsung des Uterus, bei Erschöpfung der Kräfte der Mutter durch die Geburtsarbeit, bei Convulsionen der Mutter, bei Apoplexie derselben. Wenn Mütter an Lungensucht starben, zeigte sich in einigen Fällen

noch Leben der nach dem Tode extrahirten Frucht, allein es dauerte nur sehr kurze Zeit fort. Die erste Bedingung beim Ausführen der Operation ist, dafs man des wirklichen Todes der Hochschwangeren völlig gewifs sey, leider ist man hierin nicht immer vorsichtig genug gewesen und der Hr. Verf. führt mehrere Fälle an, wo unter der Operation die Frauen Zeichen des Lebens gaben. Die von Rigaudeaux im Journal des Savans mitgetheilte Geschichte, wo er eine todtgeglaubte Bäuerin öffnen sollte, um die Frucht von ihr zu nehmen, allein sie durch die Wendung von einem lebendigen Kind entband, worauf die Mutter nach zwei Stunden ebenfalls vollständig wieder zu sich kam und noch mehrere Jahre lebte, wird erzählt. Camper verwarf das Verfahren, durch den Kaiserschnitt zu entbinden, defshalb gänzlich, weil die Frucht dadurch nur gerettet werden könne, wenn die Operation sehr bald nach dem Tode der Mutter vorgenommen werde, aber die Kennzeichen des Todes, sehr bald nach dem Aufhören des Athmens, allzu unsicher seyen. Die Meinungen anderer Schriftsteller hierüber werden angeführt.

Ferner mufs vor Ausführung der Operation das Leben der Frucht, und der Zustand des Beckens, überhaupt der Geburtstheile untersucht werden. Die Operation ist angezeigt *a*) wenn der Fötus überhaupt lebensfähig ist, also nach der 28sten Woche der Schwangerschaft. Andere haben die Periode der Lebensfähigkeit auf die 26ste Woche bestimmt, wovon wohl Beispiele vorhanden seyn können, nur schwerlich

solche, wo die Mutter, mit der Frucht im Uterus, an Krankheit verstorben war; *b*) wenn der Fötus wirklich noch lebt. Sich hiervon zu überzeugen wird die Auscultation vorgeschlagen. Rec. hat viel Gelegenheit gehabt, sich zu überzeugen, dafs das in Brustkrankheiten vortreffliche Stethoscop die Pulsation der Nabelschnur im Uterus und die des Herzens des Fötus höchst ungewifs lasse; *c*) wenn über den Tod der Mutter kein Zweifel ist; *d*) wenn seit dem Tode der Mutter noch nicht zu lange Zeit verflossen ist. Der Hr. Verf. hält für möglich, dafs noch 24 Stunden nach dem Tode der Mutter den Fötus gerettet werden könne; *e*) wenn eine andere Art, den Fötus zu entbinden, entweder unmöglich, oder doch sicher ohne Hoffnung, das Kind zu retten, zu unternehmen wäre, z. B. bei Querlagen, engem Becken etc. Der Hr. Verf. führt Nägele's (sehr richtige) Meinung an, dafs in allen Fällen, in welchen die Entwicklung der Frucht auf anderem Wege als durch den Kaiserschnitt möglich ist, dieser andere Weg gewählt und die Operation nicht gemacht werden müsse, um so mehr, da die Frucht nur bald nach dem Tode der Mutter noch rettbar ist, aber dann die mit Gewifsheit dargethan werden kann, dafs sie nicht blofs scheintodt sey. (Fälle von splittner Gewalt sind ausgenommen. Rec. erinnert sich eines solchen, wo durch den Sturz eines Wagens in einem sehr engen Wege, den Kopf einer in der 35sten Woche schwangeren Predigersfrau so beschädigt war, dafs sie unmöglich leben konnte. Sie athmete noch und wurde auf der Stelle,

unter freiem Himmel, eine Stunde von ihrer Wohnung entfernt, durch die Wendung von einem sehr munteren Knaben entbunden. Wäre die Oeffnung des Muttermundes nicht gelungen, so hätte man in diesem Falle sogleich zum Kaiserschnitt schreiten können und müssen.)

Im fünften Abschnitt wird vom Verhältnifs des *accouchement forcé* zum Kaiserschnitt gehandelt; in offenbarem Widerspruch mit früheren Aeusserungen heifst es hier: „wenn eine Schwangere notorisch todt ist, wenn noch keine Vorbereitung zur Geburt, namentlich das Verstreichen der *portio vaginalis*, und das gehörige Oeffnen des Muttermundes noch nicht erfolgt ist, wenn vielleicht gar das Becken bedeutend verengt ist, dann ist jeder Gedanke, das *Accouchement forcé* dem sonst angezeigten Kaiserschnitt vorzuziehn, als völlig unsinnig anzusehn.“ Rec. kann unmöglich diesen starken Ausdruck des Herrn Verf. besonders in dieser Ausdehnung billigen. Ja wenn das Becken zu eng ist, hat er vollkommen recht denn selbst wenn es nur durch seine Enge die Geburt hindern, oder Zangenhülfe nothwendig machen würde, müfste hier, wo die Erhaltung des Kindes allein Zweck ist, der Kaiserschnitt darum vorgezogen werden, weil er das Leben der Frucht weit weniger in Gefahr setzt. Warum aber bei einer Frau, deren Becken normal ist, besonders einer, die öfter geboren, nicht der Muttermund künstlich erweitert werden soll, wenn auch die *portio vaginalis* nicht verstrichen und auch keine freiwillige Oeffnung dessel-

ben erfolgt ist, kann Rec. nicht einsehn. Dies gelingt ja bei der Todten unfehlbar sehr leicht; warum nicht dann mit der Hand eingehen, die Eihäute sprengen und das Kind bei den Füfsen hervorziehn? Bei einiger Geschicklichkeit wird das Verfahren gewifs sogar in kürzerer Zeit die Frucht zu Tage fördern, als es der Kaiserschnitt könnte, und die Gefahr, das Kind während der Wendung zu ersticken, völlig vermieden werden. Bedenkt man, welche Vorurtheile der Menschen zu besiegen sind, ehe man dazu kommen kann, der Schwangeren den Leib aufzuschneiden, selbst wenn kein Zweifel an ihrem Tode ist, und wie selten die Fälle sind, in denen ein solcher Zweifel nicht stattfindet, so sieht man, dafs dies Verfahren, dem nichts entgegen steht, offenbar das rechte ist. Sogar, wenn die Schwangere während der Gebartsarbeit stirbt, will der Hr. Verf. den Kaiserschnitt vorziehn. Mit Recht verwirft er den Schamfugenschnitt, den Versuch, die Zange zu brauchen, so lang der Kopf in der oberen Beckenöffnung steht, und führt die Meinungen der Herren Jörg und d'Outrepont an, die beide der Wendung bei Todten nicht günstig sind. Wenn ersterer das Erweitern des Muttermundes für so schwierig erklärt, so kann dies doch gewifs nur bei Erstgebärerinnen der Fall seyn, und Rec. stellt anheim, ob nicht dann das Einschneiden des Muttermundes dennoch dem Kaiserschnitt vorzuziehen sey, sobald nur die entfernteste Möglichkeit übrig bleibt, dafs die Frau wieder zum Leben kommen könne.“ Den angeführten Ausspruch Froriep's: „man unternimmt den

Kaiserschnitt bei einer wirklich todten Frau, wenn das Kind nicht sehr leicht auf dem natürlichen Wege durch Wendung oder Zange heraus befördert werden kann" bezieht sich wohl das „sehr leicht" nur auf die Fälle, wo in der Structur der Gebärtsorgane der Todten Hindernisse der Wendung sind; in welcher also die Wendung allerdings nicht sehr leicht gemacht werden kann; allein sie wie der Hr. Verf. thut, zu erklären, dafs sie nämlich bestimmen sollen, weil die Wendung nie sehr leicht sey, müsse man den Kaiserschnitt allemal machen, wo nicht der Kopf schon in der Krönung stehe, dürfte schwerlich Hrn. Frorieps Meinung gemäfs seyn.

Im sechsten und siebenten Abschnitt giebt der Hr. Verf. die bestehenden und älteren Verordnungen über die Entbindungsweise bei verstorbenen oder scheintodten Schwangeren, von der *Lex salia* oder *regia*, und der talmudischen Verordnung an, bis auf die Würtembergische von 1828, an der nur zu desideriren ist, dafs nach dem Buchstaben derselben leicht zu viel Zeit mit Belebungsversuchen der Mutter verschwendet werden könnte. Uebrigens befiehlt sie den Kaiserschnitt nur, wenn die Aussicht auf Erhaltung des Lebens der Frucht nicht auf andere Art wahrscheinlich ist. Heisters und J. P. Franks Vorschläge werden ebenfalls angeführt und endlich über alle diese Gesetze und Vorschläge kritische Bemerkungen beigefügt.

Im achten Abschnitt referirt der Hr. Verf. alle ihm bekannt gewordenen Fälle, wo nach dem Tode

der Mutter der Kaiserschnitt gemacht wurde, den gröfsten Theil tabellarisch. Ob er gleich manchen sehr zweifelhaften mit aufgenommen hat, sind deren doch nur 119. Endlich werden auch einige Fälle von Entbindungen todter Mütter durch Wendung und Zange angeführt.

B. Zeitschriften.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, unter der zeitlichen Redaction der Herren Busch, Mende und Ritgen. Weimar im Industrie-Comptoir. 1828. Band III. Heft 2, mit 3 Tafeln Abbildungen. $9^3/_4$ Bogen Text und $3^1/_2$ Literatur.

I. Ueber die übermäfsige Ausdehnung und das Hängen des Bauches Schwangerer und Gebärender. Von Ritgen.

Die übermäfsige Ausdehnung des Bauchs und das Hängen desselben hat nicht allein in der Schwangerschaft, sondern auch während der Geburt mancherlei Nachtheile, und kömmt sehr häufig vor. Zu frühe oder zu späte Niederkunft, zu rasche Entleerung des Fruchtwassers, Eintritt der Luft in die Gebärmutter, schwache und krampfhafte Wehen, ungewöhnliche Lagen des Kindes, Abnormitäten im Nachgeburtsgeschäfte

u. s. w. sind die hauptsächlichsten Folgen. Der Verf. betrachtet zuerst die zu bedeutende Ausdehnung des Fruchthälters. Als Ursachen werden angeführt: Mehrere gleichzeitige Früchte, Gewächse in der Gebärmutter, zu vieles echtes oder falsches Fruchtwasser, und zu dicke Gebärmutterwandungen, Zustände, welche bald häufiger bald seltener vorkommen. Häufig ist eine zu bedeutende Menge von Fruchtwasser, wovon die gewöhnliche Menge auf 1 Pfund geschätzt werden kann. Doch hat man auch 6 — 24 Pfund beobachtet. 10 — 20 Maafs kommen auf 10,000 — 100,000 Schwangerschaften kaum einmal vor. Die Ursache des zu reichlich abgesonderten wahren Fruchtwassers (von diesem ist nur die Rede, keineswegs vom falschen) ist immer eine zu grofse Productivität des Fruchteies, wobei man den zu sehr thätigen Bildungstrieb wohl zu unterscheiden hat: nemlich entweder wird bei der überreichlichen Bildung auch kräftig und selbst überkräftig producirt, oder die überreichliche Bildung ist eine unkräftige, in Bezug auf die ganze Frucht. Daher kann viel Fruchtwasser abgesetzt werden, und das Kind ist dennoch sehr unkräftig gebildet, wo sich die bildende Wirksamkeit in überreichlicher Production niederer Erzeugnisse, also auch des Fruchtwassers erschöpfte. — Erkältung wirkt auch oft mit auf die Vermehrung des Fruchtwassers ein, ferner der Congestionszustand der Gebärmutter, aufhörende Absonderungen in andern Theilen u. s. w. endlich scheint auch das zu viele Fruchtwasser en- und epidemisch vorzukommen.

2. Das zu starke Niederhängen des Bauchs hat seinen Grund am häufigsten in der zu grofsen Nachgiebigkeit der Bauchdecken. Schlaffheit der Gebärmutter selbst und ihrer Bänder kommen auch hier sehr in Betracht, in sofern der Fruchthälter das Niederhängen der Bauchdecken bedingt: es müssen in solchem Falle die Bauchdecken, Gebärmutter und Inhalt derselben wegen. Doch kommt auch Hängebauch zu Stande, wenn der Inhalt der Bauchhöhle so ausgedehnt, schwer, und so gerichtet ist, dafs dadurch die Bauchdecken mit Gewalt hervor und abwärts getrieben werden. Eben so kann ungewöhnliche Enge des Beckens schuld seyn, wo für den Inhalt zu wenig Raum gegeben ist.

3. Folgen des Dick- und Hängebauchs in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt. In der Schwangerschaft sind dies aufser dem Gefühle der Lästigkeit, Athmungsbeschwerden, selbst Erstickungszufälle, Harn- und Stuhlbeschwerden. In Bezug auf das Geburtsgeschäft kommen in Betracht *a*) rücksichtlich der Bauchdecken, Nichtausübung des die Wehen unterstützenden Drucks (Bauchpresse), ferner Gestalt- und Lagenfehler der Gebärmutter, Krampf, zu früher Eintritt der Wehen, zu früher Blasensprung, ungleicher Druck der Gebärmutter. *b*) Rücksichtlich der Gebärmutterwandungen. Oft verläuft hier trotz der schlaffen Wandungen des Uterus und den dadurch bedingten Gestalt und Lagenfehlern die Geburt ganz gewöhnlich, wobei auch alle Drehungen und die Fortbewegung des Kindes auf gewöhnliche Weise vor sich ge-

hen. Mehrere angeführte Geburtsgeschichten beweisen das Ausgesprochene. Wenn ein starkes Vorspringen des schmalen oder nur mäfsig breiten Bauchs in der Nabelgegend die Rückenlage des Kindes zur gewöhnlichen Folge hat, so bemerkt man dagegen bei mäfsig grofsen Beutelbildungen zwischen der Schoofsfuge und dem Nabel die Seitenlage des Kindes am häufigsten, indem eine der Schultern in den Hängesack sinkt, und dann ein Scheitelbein, ein Schläfenbein oder eine Wange sich auf den Eingang des Beckens legt. Auch hiezu eine Geburtsgeschichte. Grofsen Einfluss auf die Lage des Kindes hat auch die Form des gesenkten Bauches, wobei der Hängesack bedeutend ist, und ganz in der Nähe der Schoofsfuge liegt. Ist dabei das Becken stark gesenkt, so legt sich der Kopf in den Hängesack und die Schulter tritt über die Schoofsfuge. Der Arm pflegt alsdann vorzufallen. — Was die zu grofse Ausdehnung des Bauchs in der Breite betrifft, so gehört dahin der Kugelbauch und der gewöhnlichere hängende Breitbauch: bei beiden legt sich das Kind gerne quer. — Von den grofsen Vorsprüngen der Gebärmutterwände sind die kleinen Auswölbungen in der Nähe der Schoofsfuge zu unterscheiden: hier tritt das Gesicht leicht in den Beckeneingang. — Die enormen Gebärmuttervorsprünge betreffend, welche von Atonie und Krampfzustand begleitet sind, so gesellt sich meistens ein Zustand activer Ausdehnung dazu, welcher sich bald als Congestion und Bluterguss, bald als Umfangerweiterung des ganzen Gebärmuttersackes oder eines Theils desselben äufsert. — Wo zu viel

Fruchtwasser, grofse Früchte, Gewächse etc. vorhanden sind, da zieht sich der Uterus nicht zur rechten Zeit zusammen, und es verlängert sich daher die Schwangerschaft auf Tage und Wochen: auch gesellt sich Krampfzustand hinzu. Die Wehen sind krampfhaft und sehr schmerzhaft: es kommen Blutungen, Einsackung der Nachgeburt, Aufblähungen der Gebärmutter, allgemeine Krämpfe u. s. w. als Folgen dieser durch Atonie der Gebärmutter entstandenen Zustandes. In der Wochenbettzeit zeigen sich dann Gebärmutterentzündung, Kindbettfieber, Blutungen, weifser Flufs, grofse Schlaffheit der Gebärmutter und Scheide, Vorfall dieser Theile und dergleichen Zufälle. Wenn Gebärmutterkrankheiten sich mit dem übermäfsig ausgedehnten Zustande der Gebärmutter compliciren, wie das leider der Fall ist, so trägt dies dazu bei, die Zufälle zu verschlimmern, und insbesondere zu einzelnen von ihnen zu disponiren.

2. Behandlungsweise. *a*) Während der Schwangerschaft Unterstützung des Bauchs, am besten mit einer doppelt gelegten, feinen Flanellbinde. Bei Schlaffheit Morgens und Abends Einreibungen von aetherisch-geistigen Mitteln, auch Einräucherung der Binde mit gewürzhaften Dingen. Bei sehr angespannten Bauchdecken empfiehlt sich das Einreiben erweichender Salben. Allgemeine Bäder, das Liegen zur Seite, fleifsige Bewegung sind gleichfalls vortheilhaft.

b) Zur Zeit der Niederkunft. Hier dient der Grundsatz: Erforsche den Weg, auf welchem es der Natur am häufigsten gelingt, allen oder möglichst

vielen Unannehmlichkeiten und Gefahren zu entgehen. Der wichtigste Gegenstand ist demnach die Beilegung der Gebärmutter. In Ansehung der Behandlung vor der Eröffnung der Fruchtblase ist zu unterscheiden, ob bereits die Schwangerschaft zu Ende, oder nicht, oder ob etwa dieses überschritten. Ist die Schwangerschaft noch nicht zu Ende, so kann bei sehr ausgedehntem Unterleibe und wegen anderer Verhältnisse von der Einleitung der Geburt die Rede seyn, z. B. Erstickungsgefahr, und dann wirkt immer am sichersten und schnellsten die Einleitung der Geburt durch den Eihautstich. Wo keine Eile nöthig ist, aber doch von einer blofsen gewaltlosen Frühgeburt die Rede seyn mufs, z. B. bei zu engem Becken, da kann man am glimpflichsten Bäder, Klystiere, Scheideneinspritzungen, Reibung des Unterleibes, des Muttermundes anwenden. Der Verf. giebt nun genauer an, wie bei den einzelnen Arten der Ausdehnung des Leibs zu verfahren sey.

c) Zur Zeit der bereits angefangenen Geburt. Eine zweckmäfsige Lage thut hier schon viel, namentlich die Kniee llenbogenlage. Ist sehr viel Fruchtwasser da, dann wieder der Eihautstich. Ist *plethora uteri* vorhanden, dann mufs dem Eihautstich ein Aderlafs vorangehen. Sind die Bauch- und Gebärmutterwände erschlafft, dann empfehlen sich aromatisch-geistige Einreibungen, trockene und warme Bähungen, Narcotica. Versetzt sich der Geburtsdrang auf andere Theile, so hat man besonders den Zustand der Gebärmutter zu beobachten, und nach letzterem wie-

der die Geburtsthätigkeit hinzuleiten: man reibe daher den Muttermund, lege Senfpflaster auf den Bauch, lege auch nach Umständen die Zange an, oder unternehme die Wendung nebst der Extraction.

Erfolgt allgemeine Gebärmutterauftreibung, so ist fast immer ein Aderlafs angezeigt, wenn nicht etwa ein nervöser Zustand, Nervina mit Säuren und Narcotica anzeigt. — Bei Erschlaffung sey man auch auf die künstliche Frühgeburt bedacht; das Hauptmittel ist aber hier das Mutterkorn, dessen kräftige Wirkung der Hr. Verf. noch nie hat fehlen sehen. Er giebt es zarten Blondinen, besonders Erstgebärenden zu 5 Gran ständlich, hat es aber nie im Aufgusse versucht. Bei Krampfwehen sind Blutentziehungen das Hauptmittel, dann Narcotica und Bäder. Das Mutterkorn wendet der Verf. bei Krampfwehen nie an. Das Nähere für den Gebrauch der Zange wird vollständig angegeben. — Bei Querlagen des Kindes empfiehlt der Verf. den Gebärmuttersack durch den Eihautstich zum allmähligen Zusammengehen und zur allmähligen Rückkehr in seine Eigestalt, womit die Fortdauer des Querliegens des Kindes unvereinbar ist, zurück zu bringen. Ist Uebermenge von Fruchtwasser da, dann ist ohnehin der Eihautstich an seinem Orte. Stellen sich der Beiwendung des Kindes Hindernisse entgegen, dann kann man äufserliche und innerliche Wendungsgriffe anwenden, wie sie Wigand lehrt, ohne jedoch die ganze Hand einzuführen. Sollte auch diese nicht zum Ziele führen, das Wasser abgeflossen seyn, und nicht länger gewartet werden dürfen, dann nehme man die Wendung auf Kopf, Steifs

oder Fufs vor. Zum Schlusse werden noch gewisse Regeln bei der Extraction, wo sich diese nöthig macht, angegeben. (Die Fortsetzung folgt)

II. Beschreibung meiner Kopfzangen mit Abbildungen auf Taf. 1. Von Dr. C. Mende.

Nachdem der Verf. die Grundsätze, nach welchen eine gute Zange construirt seyn mufs, auseinandergesetzt, so geht ihm daraus die Nothwendigkeit hervor, immer zwei Zangen, eine längere und kürzere mit sich zu führen, und jede da, wo sie passend ist, ausschliefslich anzuwenden. Nur dadurch kann dem einen Hauptfehler unserer Kopfzangen, dafs sie nemlich widersprechende Eigenschaften in sich vereinigen sollen, der durch keinen noch so geschickten Gebrauch ganz gehoben wird, abgeholfen werden. Die kleinere Zange des Verf. ist gefenstert, die Breite der Löffel besteht da, wo sie am stärksten ist, aus $1^1/_2$ Zoll. Die Breite der Fenster aber 8‴ und ihre Länge 4 Zoll. Die Stärke der Löffel liegt an ihrem äufseren Rande, und nimmt allmälig gegen die Fenster hin ein wenig ab. Das Schlofs ist das Weidmann-Brünninghausen'sche, das er von allen Verbindungen der Zangenblätter für die zweckmäfsigste hält. Die Griffe sind mit Holz belegt, und wie an der Siebold'schen Zange unten umgebogen. Die gröfsere Zange ist volle 15 Pariser Zoll lang, die gröfste Breite der Löffel beläuft sich auf 1″ 9‴, von denen die Fenster 11‴ einnehmen, der Rahmen aber ringsum fünf Linien, auf beiden Seiten also 10‴. Die Griffe

sind wie bei der kleineren Zange. Hr. Meyer hat nun noch an seinen Zangen einen eigenen Mechanismus angebracht, um den Druck, den sie ausüben, völlig in der Gewalt zu haben, nemlich er hat einen beweglichen stählernen Keil so zwischen den Griffen angebracht, dafs derselbe nach Gutdünken auf- und abwärts in einem eigenen Raume geschoben werden kann. In wiefern diesen Keil zweckmäfsig ist, überlassen wir gerne dem Urtheile derjenigen, die zu wenig geübt sind, um den Druck auf den Kopf des Kindes nach gehörigem Maafse zu moderiren. Ref. hat mit einer Zange, die nicht mit einer solchen Vorrichtung versehen ist, viel operirt, auch minder geübte operiren lassen, aber auch nie Nachtheil dadurch entstehen sehen, und ist überzeugt, dafs den Druck, oder wenigstens das Gefühl des gehörigen Drucks jeden geübten Geburtshelfer am besten leiten müsse.

III. Geschichte einer Kaisergeburt bei Osteomalacie, von Busch (mit einer Abbildung des Beckens).

Die Person, deren Geschichte hier erzählt wird, hat seit 5 Jahren an gichtischen Beschwerden gelitten, war seit 4 Jahren bettlägerig, und lag diese ganze Zeit auf der rechten Seite mit angezogenem Leibe und geschlossenen Knieen. Die heftigsten Schmerzen quälten die Aermste, welche ihren Sitz besonders in der Beckenpanthie hatten. Sie hatte in einem Alter von 47 Jahren bereits sechsmal geboren. Am 8. Nov. 1827 ward den Hr. Verf. gerufen, die Wehen wären

am Tage vorher eingetreten, und das Fruchtwasser in der Nacht schleichend abgegangen. Der Uterus lag rechterseits, kaum etwas über die *Linea alba* hervorragend; der Schambogen war durch Annäherung der Sitzknochen gänzlich zusammengeschoben, und schief nach links verschoben. Es war in jedem der schnabelförmig zulaufenden Horizontal-Aeste der Schambeine ein durch Callus wieder geheilter Knochenbruch zu fühlen. Da die Kindesbewegung sehr lebhaft war, durchaus aber keine andere Hülfe zur Rettung des Kindes angewendet werden konnte, so unternahm der Hr. Verf. den Kaiserschnitt, und brachte mittelst desselben ein lebendiges Kind zur Welt. Pat. starb indessen 57 Stunden nach der Operation. Die Section zeigte nirgends eine Spur von Entzündung, nur im *Colon transversum* war ein kleiner Anflug. Die äufserlich bemerkten Spuren von Gangraen im Scheideneingange erstreckten sich nicht weiter nach innen, und schienen überhaupt erst nach dem Tode entstanden zu seyn. Die Conjugata des Beckeneinganges war 3″ 3‴ (Vom Promont. bis zur Schambeinvereinigung) die Conjugata vom Promont. bis zu der Stelle, wo sich die schnabelförmig zusammengebogenen Horizontal-Aeste der Schambeine beinahe berühren 2″ 6‴; der Querdurchm. 3″ 2‴. In der mittleren Apertur betrug der Querd. 2″ 6‴ und in der unteren 9‴.

IV. Ueber die Anwendung des Secale cornutum bei Geburts-Verzögerungen, aus Mangel an Wehen von Dr. Gebauer, Gr. Hess. Bezirksarzte zu Grünberg.

Der Hr. Verf. unterscheidet mit Willdenow zwei Gattungen, nemlich das gutartige und das bösartige Mutterkorn, und erklärt daraus die verschiedene Wirkung. Das bösartige Mutterkorn ist dunkelveilchenblau, schwärzlich, hat innerlich eine bläulich graue Farbe, dabei einen stinkenden Geschmack. Dieses bringt auch die bekannten schädlichen Folgen hervor. — Hinsichtlich seiner arzneilichen Wirkung soll es nicht angewendet werden bei einem plethorischen oder erethischen Zustande, bei chronisch entzündlichem Zustande eines Organs, besonders der Lungen, und endlich bei Metrorrhagien während der Geburt aus was immer für Ursachen, wo es, wenn auch von Church empfohlen, nichts leistet, und wo dann die Indication für die mechanische Hülfe eintritt. Angezeigt hält der Verf. das Mutterkorn: 1. Bei Zögerung der Geburt aus Mangel an Wehen, welcher in allgemeiner oder örtlich wahrer Schwäche begründet ist. 2) wenn die Wehen vom Anfang des Geburtsactes zu schwach und unergiebig sind, und dabei keine grofse Schmerzhaftigkeit, oder ungünstiges mechanisches Verhältnifs stattfindet. 3. Bei Erschöpfung des Uterus nach vorausgegangener unzeitiger Anstrengung nach 1 — 2 stündlichem vergeblichem Warten. 4. Wenn neben der Trägheit der Wehen (*inertia uteri*) krampfhafte Erscheinungen in andern, unter dem vitalen Einflusse des Gangliensystems stehenden Organen statt finden. 5. Es ist endlich das M. in allen den vorhergedachten Verhältnissen nur in der zweiten und dritten Geburtszeit zu reichen.

V. Uebersicht der Vorfälle in der Gebäranstalt zu Cöln, im Jahre 1826. Vom Reg. Rath Dr. Merrem.

Es wurden im gedachten Jahre daselbst 174 Personen aufgenommen, von welchen 157 entbunden wurden. Unter diesen Geburten kamen zweimal Zwillinge vor. 140 Kinder kamen durch alleinige Hülfe der Natur zur Welt, 14mal war die Anlegung der Zange, einmal die Wendung, 2mal die künstliche Lösung der Füfse, und 2mal der Kaiserschnitt nothwendig. 145 Kinder verliefsen gesund mit ihren Müttern die Anstalt, und 4 blieben am Ende des Jahres in derselben zurück. Folgende Fälle sind als bemerkenswerth ausführlicher mitgetheilt:

1. Entbindung mit der Zange in der zweiten Hinterhauptslage, wobei dem Kinde das Ohr abgerissen wurde. Es hing nur noch mit einem schmalen Hautstreifen mit dem Kopfe zusammen, ward sogleich durch die blutige Nath befestigt, und heilte nach wenigen Tagen.

2. Einsackung der Nachgeburt. Diese mufste künstlich entfernt werden.

3. Zum 2tenmal an derselben Person verrichteter Kaiserschnitt mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind. Enge des Beckens gab dazu Veranlassung. Conjugata nach früheren Messungen. (S. Ruat. Magaz. XVII B. p. 316). 2½ Zoll, Querdurchm. 2 Zoll. Die Richtung des Schnitts war seitlich von der früheren Narbe nach rechts über dem rechten Schambeine.

Am 45sten Tage nach der Operation wurde die Wöchnerin mit ihrem Kinde wohl entlassen. (Der Hr. Verf. fügt dieser Erzählung interessante Bemerkungen von Kaiserschnittsoperationen hinzu, welche zwei oder mehrmals an denselben Personen verrichtet worden, und bemerkt dabei, dafs bei einer neuen auf den Kaiserschnitt folgenden Schwangerschaft Ruptur der Gebärmutter zu fürchten sey. Stets mufs demnach der Schnitt in der alten Narbe des Uterus wiederholt werden, da durch mehrere Narben sonst der Uterus seine Contractions- und Expansionskraft verliert, und so die Ruptur kaum zu vermeiden ist.

4. Plötzlicher Tod einer Wöchnerin nach einer praecipitirenden Geburt ohne zu ermittelnde Ursache. Auch die Section gab keinen Aufschlufs.

5. Blutsturz während und nach der Geburt, durch Kälte und Wärme beseitigt. Als die anfangs günstige Wirkung, den Blutflufs mit auf den Unterleib gelegtem Eise zu stillen, später ausblieb, wurden warme Umschläge und Injectionen von Chamillen gemacht, worauf die Blutung sogleich aufhörte und auch nicht wiederkehrte.

6. Kaiserschnitt mit unglücklichem Erfolge für Mutter und Kind. Das Becken hatte im Eingange $2^1/_2$ Zoll, das Kind ward nach vollendetem Schnitte bereits todt angetroffen, und die Mutter starb am folgenden Tage. Es fand sich bei der Section, dafs die Gebärmutter sich auf dem engen Becken gestaucht habe: die Wunde klaffte, und es war viel Blut in die Bauchhöhle ergossen.

7. Zwillingsgeburt, wobei das zuletzt geborene Kind 2 Tage nach dem ersten mit der Zange entwickelt wurde. Das erste Kind kam in der Steifslage zur Welt, wobei die Füfse gelöst werden mufsten. Der Muttermund schlofs sich hierauf wieder, die Wehen hörten auf, und erst nach 2 Tagen wurde das 2te Kind, welches die 2te Hinterhauptslage hatte, mittelst der Zange zur Welt befördert.

VI. Uebersicht der Vorfälle in der acad. Entbindungsanstalt zu Marburg vom 1. Mai 1823 — 30. April 1825. Vom Professor Busch.

Hervorzuheben ist eine Selbstwendung. Es stellte sich der rechte Arm mit dem Ellenbogen vorne in den Muttermund, neben welchem die Nabelschnur vorfiel: Kopf lag über dem linken Schofsbeine, Steifs über der rechten *Symphys. sacro-il.* Bauchfläche nach hinten und links. Die Wendung sollte vorgenommen werden: allein kräftige Wehen trieben die Frucht herab, die Schulter stämmte sich unter den Schoofsbogen, die Rippen der rechten Seite wurden sichtbar, und in kurzer Zeit entwickelte sich den Steifs über dem Damme, worauf das Kind bald geboren wurde. Die Frucht war aber nicht ausgetragen und todt, und wog noch nicht völlig 4 Pfund.

Von den Gesichtslagen kamen zwei in der ersten und eine in der dritten Stellung vor. Sie wurden durch die Kräfte der Natur beendigt: bei der dritten Stellung bemerkt der Hr. Verf. dafs sie unter seinen

Beobachtungen den einzigen Fall darbietet, dafs eine Gesichtslage dritter Art, ohne sich in eine andere zu verwandeln, durch die Natur beendigt wurde. Unter kräftigen Wehen rückte die Stirn hinter den Schambeinen und das Kinn über den Damm hervor (?), und das Kind, ein sechspfündiger Knabe, wurde — lebend geboren!

VII. In der diesem Hefte angehängten Literatur werden folgende Werke beurtheilt:

1. Nouvelles Démonstrations d'accouchemens par Maygrier. Paris 1822—1827. Fol.

2. Das Nachgeburtsgeschäft und seine Behandlung von Ulsamer. Würzb. 1827. 8.

3. Abhandlung aus dem Gebiete der Geburtshülfe von Hayn. Bonn 1828. 8.

4. Geburtshülfliche Demonstrationen. Heft VI—IX. Weimar. Fol.

5. Anleitung zum geburtshülflichen techn. Verfahren am Phantome. Von Ed. v. Siebold, Berlin. 8.

VIII. Ein sehr interessanter Aufsatz vom Hrn. Medicinalrathe Adelmann:

Geschichte der Hebammenlehr-Anstalt in Fulda, beschliefst dieses Heft. Diese Anstalt besteht seit dem Jahre 1775, und seit 1806 wirkte der Hr. Verf. an derselben. Vortrefflich ist die Einrichtung, dafs nur die ausgezeichnetsten Hebammen in der Wendung unterrichtet werden. Diese müssen aber alsdann auch länger im Unterrichte bleiben.

Derselben Zeitschrift III Bandes 3tes Heft. Weim. 1828. 12 Bogen Text und 2 Bogen Literatur.

I. Beobachtungen und Bemerkungen vom Med. Rath und Prof. d'Outrepont,

Der Hr. Verf. handelt zuerst von den sogenannten trockenen Geburten. Er ist nicht der Meinung, dafs dieselbe durch den zu frühen Abgang des Fruchtwassers bewirkt werde. Er hat sich überzeugt, dafs die sogenannten trockenen Geburten weder vom frühzeitigen Abgange noch vom Mangel an Fruchtwasser herrührten, sondern dafs die Ursache der Trockenheit in der gehemmten Secretion der Mutterscheide und der inneren Fläche der äufseren Genitalien zu suchen sey. Diese Absonderung der Mutterscheide gehört aber mit zu einem Haupterfordernifs der regelmäfsigen Geburt, und ihre Function tritt schon in den letzten Monaten der Schwangerschaft auf. Durch mancherlei äufsere Ursachen kann die Absonderung gestört werden, zu häufiges Untersuchen, langwieriges Sitzen der Gebärenden in Stühlen, Zugluft etc., und nachdem sich erst dieser Entzündungzustand, womit die Trockenheit der Theile zu vergleichen, mindert, werden die Theile wieder feucht und die Geburt geht dann leichter und auf eine schmerzlosere Art von statten. Daher die Behandlung mit Dämpfen und Umschlägen. Auch Krampf der Mutterscheide kann die Absonderung hemmen, wobei krampfwidrige Mittel angewendet werden müssen. Bei der künstlichen Frühgeburt bleiben die Mutterscheide und die äussern

Genitalien während des Verlaufs der langsamen Geburt fortwährend feucht, weil beim Eintritte der Geburtsthätigkeit eine Schleimabsonderung in der Mutterscheide beginnt, und bis zum Ende der Geburt fortdauert.

2. Die blutige Ergiefsung in die Schamlefzen hat der Hr. Verf. mehrmal gesehen, und zwar meistens an einer Schamlefze, dreimal nämlich an der rechten und einmal an der linken: niemals hatte eine varicoese Beschaffenheit der Gefäfse der Schamlefzen oder der Mutterscheide daran Antheil. Eine Berstung bei varicösen Schamlefzen sah der Hr. Verf. nie, im Gegentheil fand er, dafs die Mutterscheide und die Schamlefzen, auf denen viele Varices sind, sich sehr leicht ausdehnen: die erwähnte blutige Ergiefsung ereignete sich bei Weibern, wo selbst nicht der geringste Varix war. Es platzt entweder diese Geschwulst, oder sie nimmt allmählig zu, ohne zu platzen: im ersten Falle erfolgt die Heilung leicht, im zweiten thut man besser, die Geschwulst zu öffnen, um die heftigen Schmerzen zu lindern, das Sinken der Kräfte zu verhüten u. dgl. m. 5 Erzählungen belegen das Angeführte. Sehr interessant ist der von Ulsamer hinzugefügte Fall, wo bei einer gesunden Primipara plötzlich nach der leichten Entbindung eine Anschwellung und kegelförmige Heraustreibung des Perinaeums entstand, und nach 42 Stunden die Natur durch eine brandige Oeffnung daselbst eine grofse Menge schwarzen verfaulten Blutes entleerte. Die Oeffnung an der Geschwulst, welche die

Grösse eines Kinderkopfs erreicht hatte, führte in eine Höhle, wodurch man bis ans Promontorium gelangen konnte. In 6 Wochen heilte die Wunde.

3. Der Hr. Verf. handelt hier von dem Kaiserschnitte nach dem Tode, und zeigt, dafs die meisten Früchte selten am Leben getroffen oder erhalten werden. Der Erfahrungssatz, je früher die Entbindung nach dem Tode der Mutter durch den Kaiserschnitt gemacht werde, desto mehr Hoffnung sey da, das Leben des Kindes zu retten, möchte doch den Kaiserschnitt manchmal bei einer Scheintodten herbeiführen, und es hält daher der Hr. Verf. es an der Zeit, die Richter und Gesetzgeber auf den Umstand aufmerksam zu machen, dafs man fast nie ein Kind, welches nach dem Tode der Mutter zur Welt befördert wird, retten könne. Zum Beweise theilt der Hr. Verf. 7 Fälle mit, in welchen bei unternommenem Kaiserschnitt kein Kind erhalten wurde. Mehr Hoffnung hat man die Kinder zu retten, wenn man die Frauen nach dem Tode auf dem gewöhnlichen Wege entbinden kann: doch auch hier gelingt die Rettung selten. In zwei mitgetheilten Fällen war auch letzteres der Fall.

4. Es ist nicht die Gebärmutter allein, welche sich während der Schwangerschaft ausdehnt, sondern auch alle anderen, in ihrer Nähe liegenden Genitalien. Es erweitert sich die Mutterscheide, dabei turgesciren die äufseren Geschlechtstheile, das Mittelfleisch wird länger, aber die Urinröhre und der After weiter. Selbst die Beckensymphysen nehmen Theil an dem Weiter- und Weicherwerden, doch nicht als

Folge des keilförmigen Eindringens des Kopfs, sondern als Folge der dynamischen Vorgänge der Schwangerschaft. Daher aber auch das Glück, dafs grofse Einrisse bald nach der Geburt sich verkleinern, und dafs man z. B. bei Dammrissen gar nicht die Anwendung der Ligaturen nöthig hat. Solche Einrisse verkleinern sich bald nach der Geburt sehr auffallend. Es ist daher rathsam, wo man die Ligatur für nöthig findet, wenigstens einen bis zwei Tage zu warten, man wird sie dann für unnöthig anerkennen. Zwei mitgetheilte Beobachtungen erläutern das Angeführte.

II. Memorabilien für Geburtshelfer, Frauenzimmer- und Kinderärzte. Vom Kurh. Medic. Rathe und Kreisph. Dr. Schneider in Fulda.

1. Bei regelmäfsig vorliegendem Kopfe und mangelhaften oder verschwundenen Wehen, selbst bei Einkeilung in nicht hohem Grade, rühmt der Hr. Verf. das *Secale corn.* Er giebt es nach O. Prescot: *Rec. Sec. cornut. drachm. Coq. c. aq. font. ad Unc. sex, add. Syr. Rub. Id. Unc. dimid.* und läfst diese Mischung in einer Zeit von ein und $1^1/_2$ Stunde nehmen. Beweisende Fälle werden mitgetheilt, und es wird zugleich dargethan, dafs Henne's Meinung, das Mutterkorn wirke nur in Substanz sicher, eine unrichtige sey. Uebrigens ist die Anwendung des Mutterkorns nicht neu, der Name schon deutet auf seine Wirkung, der Hr. Verf. wendet es übrigens nur bei Kopflagen an, und dann in der zweiten Geburts-

periode. In der ersten kann leicht zu frühe Trennung der Placenta erfolgen.

2. Die Blutaderknoten, besonders die Blutadergeschwülste an den grofsen Schamlefzen bei Schwangeren gehören zu den lästigen Uebeln, und diese werden durch widernatürliche Ausdehnung der Blutadern und durch den Druck des schwangeren Uterus auf die zunächst im Becken gelegenen Venen bedingt. Baudelocque meint, auch die Schieflage nach rechts könne mit dazu beitragen, wie auch Anhäufung des Kothes. Der Varix platzt während der Wehen, besonders in der dritten Geburtsperiode, und dann entsteht die grofse Geschwulst, welche die ganze Schamlefze so ausdehnt. Platzt die Geschwulst, dann ist Tamponiren das einzige Mittel. Geschieht ersteres nicht, so ist nichts besser, als einen moderirten, jedoch nach Verhältnifs grofsen Schnitt, vorzunehmen, die Blutklumpen lassen sich dann leicht trennen und herausnehmen, und die Heilung erfolgt leicht bei dem einfachsten Verbande.

3. Die Ursache der Verwachsungen der Nachgeburt sucht der Hr. Verf. im Tragen der Corsette und Blanchette während der Schwangerschaft und oft noch bis ans Ende. (Ref. erinnert sich eines Falls, in dem er einer Gebärenden auf dem Geburtslager ein solches Eisen wegnahm!)

4. Ein paar Beobachtungen von Verletzung der Geschlechtstheile durch unglücklichen Fall in spitzige Hölzer, die eindrangen.

5. Zwei Fälle von Reposition der vorgefallenen Nabelschnur, mit glücklichem Erfolge. In einem Falle konnte auch die Hand mit reponirt werden.

6. Verhütung des Abortus bei einer Frau in der 9ten Schwangerschaft durch geregelte Lebensweise und oft unternommenen Probeaderlafs.

7. Eine Zwillingsgeburt, das erste Kind wurde mit der Zange, das zweite mittelst der Wendung entbunden. Eine hinterdrein erfolgte Hämorrhagie wich der Anwendung des Zimmts in grofsen Gaben. Desgleichen wird eine natürlich verlaufende Drillingsgeburt mitgetheilt. Zwei Beispiele von aufserordentlicher Fruchtbarkeit theilt der Hr. Verf. hier mit, es haben nemlich 2 Frauen in einem Zeitraum von 8 — 10 Jahren ihrer Verehligung, jede dreimal Zwillinge und dazwischen noch zwei Kinder einzeln geboren.

8. Bei Wasserköpfen ist oft dann die Diagnose schwer, wenn der Rumpf bereits geboren ist, wobei der Hr. Verf. ein Beispiel anführt. Er empfiehlt hier eine sehr enge, oben recht schliefsende Zange, wie die Brüninghausen'sche 2ter Edition.

9. Bei einer Geburt trat der Kopf mit der linken Hand zugleich ins Becken, doch ging die Geburt natürlich und glücklich vor sich. Eine entstandene Geschwulst der Genitalien wird mit in Wein gesottenen aromatischen Kräuterüberschlägen geheilt.

10. Sollten Neugeborne Milchzähne mit auf die Welt bringen, so müssen diese so bald als möglich entfernt werden, da sie die Mutterbrust beim Säugen leicht verletzen, auch sonst beim Heimmachen des

Mundes leicht gedrückt werden, und dann Geschwüre, Abmagerung und fast den Tod veranlassen können.

11. Oft kommt bei Neugebornen die Wassersucht des Hodensacks vor, und im Anfange empfehlen sich trockene, aromatische Kräutersäckchen, mit Benzoë durchräucherter Flanell, Fett mit Pfeffermünz- oder Cayaput-Oel, Goulard's oder Thedens Wasser. Einigemal war der Hr. Verf. auch genöthigt zu scarificiren. Wohl zu unterscheiden ist die bei den Kindern oft vorkommende Wassersucht des Hodensacks, welche im Anfange mit einer Salmiac-Auflösung behandelt wird, die mit einer Compresse stets übergeschlagen wird. Ein stärkeres Mittel ist Thedens thraumat. Wasser mit Bleiessig oder *arnica infus.* mit Essig, beide mit Wasser verdünnt aufgeschlagen. Verdünntes *Acetum aromaticum*, *Ung. rovis mar. compositi*, in hartnäckigen Fällen mit etwas Quecksilbersalbe versetzt fand der Hr. Verf. gleichfalls nützlich.

12. Gelbsucht der Neugebornen behandelt der Hr. Verf. seit 30 Jahren mit dem Pulver von gleichen Theilen Guajac und Sennesblätter; bei Erwachsenen ist das ein sicheres Mittel, auch bei Neugebornen wurden damit die mehrsten Gelbsuchten behandelt.

13. Die Pflege des Nabelstranges bei Neugebornen ist von der größten Wichtigkeit. Der Hr. Verf. sah bei einem 8 Wochen alten Knaben den Nabel offen, und daraus Koth abgehen. Die Hebamme hatte den Nabelrest vermöge täglichen Schneidens mit der Scheere hinweggebracht. Oft findet man den Nabel

lange noch eiternd, und gewöhnlich ist nachlässige Behandlung schuld. Trismus wird oft durch solche schlechte Behandlung veranlafst.

14. Der Hr. Verf. fand bei einem 4 Tage alten Kinde einen, mit einer angebornen Paraphymose versehenen Penis, er fand, dafs die Natur die hier fehlende Haut am Präputium über die Harnröhre alienirt und diese verschlossen hatte; er eröffnete sie und es entleerte sich eine erstaunliche Menge dampfenden Harns. Bei einer Wöchnerin, welche während der Geburt von einer alten Hebamme an den Genitalien sehr mifshandelt wurde, trat Urinverhaltung ein, und der Hr. Verf. leerte das erstemal 14 Pfund, den andern Tag 9, und den 3ten Tag 7 Pfund mittelst des Katheters aus.

III. Von dem Scheintode Neugeborner unmittelbar nach der Geburt. Vom Prof. Mende.

Unter Scheintod versteht der Hr. Verf. denjenigen Zustand, in dem bei der inneren Fortdauer des Lebens äusserlich keine Lebenserscheinungen wahrzunehmen sind. Die Bewegungen, ohne welche das Leben nicht bestehen kann, sind so schwach und unmerklich, dafs sie unseren Wahrnehmungen entgehen. Beim Herzen kann letzteres indessen nicht leicht stattfinden, daher mufs es einen Zustand des Lebens geben, in welchem das Bedürfnifs des Athemholens, der Umwandlung des schwarzen Blutes in rothes, und selbst des Blutumlaufes nicht statt fin-

det. In einem Theile mufs daher noch Leben seyn, und das ist im Nervensysteme. Daher erscheint letzteres als Vermittelndes aller Lebensäusserungen. Das Nervensystem macht zwar zusammen ein Ganzes aus, besteht aber in sich wieder aus Theilen, die nicht allein unter sich wieder besondere Verhältnisse zu einander haben, sondern auch mit andern Theilen wieder besondere Beziehungen vermitteln. Merkwürdig genug steht das Gehirn mit dem Leben der Frucht in keinem unmittelbaren Zusammenhange, daher hirnlose, enthirnte Früchte lebend geboren werden können. Freilich wird dabei nicht das ganze übrige Nervensystem entbehrt. Es finden drei Classen von Scheintod statt:

1. Die erste, welche alle Gattungen und Arten, die von dem gesammten Nervensysteme der Frucht unmittelbar ausgehen, deren nach aufsen gerichtetes Empfindungsvermögen noch nicht völlig erwacht ist, und in dieser Beziehung noch auf einer niederen Stufe steht, einschliefst. 2. Diejenige, welche die blofs von dem Gehirn aus entspringenden begreift, die, nach dem Vorhergehenden, durch einen mehr anhaltenden, oder plötzlich wirkenden stärkeren Druck auf seine peripherischen Theile bewirkt werden, und die dritte, welche die von Fehlern der Organe abhängigen, ohne deren Thätigkeit sich beim Neugebornen der Einfluss des Nervensystems auf den übrigen Körper nicht äufsern kann, in sich fasst. Diese Organe sind die des Athemholens und des kleinen Kreislaufs des Blutes.

I. Die erste Klasse begreift zwei Gattungen unter sich: A. Die Verhältnisse, die zur Erzeugung der ersten wirksam sind, können schon seit langem, unter immer steigendem schädlichem Einflusse gewirkt haben; oder sie können mehr auf einmal, und plötzlich eingetreten seyn. Zu den ersten gehören: Schwäche des Vaters oder der Mutter, ungünstige Umstände, welche die Mutter in der Schwangerschaft trafen, Fehler des Mutterkuchens und Nabelstrangs, wahrscheinlich auch eigenthümliche Krankheiten der Frucht. Die plötzlich eintretenden Ursachen sind dagegen: Unterbrechung oder bedeutende Trennung des Zusammenhangs zwischen der Mutter und der Frucht, zu früher Eintritt der Geburt, Ohnmacht, Scheintod und wirklicher Tod der Mutter. B. Die Fälle, in denen das Fruchtleben bis zum Ende der Geburt, entweder ganz gehörig, oder schwächer wie sonst fortgesetzt wird, seine Aeusserungen aber gleich nach derselben, sobald Luft, Temperatur, Licht u. s. w. einwirken, unterbrochen werden. Die Merkmale dieser beiden Gattungen sind Ohnmacht, daher ihre Zeichen. Kein Klopfen der Nabelschnur bei der ersten, und nur schwaches bei der zweiten. Vorzugsweise sind nicht ausgetragene Früchte diesem Scheintode unterworfen, eben so Fuss-, Knie- oder Steifsgeburten, und solche, welche durch die Wendung zu Tage befördert wurden, wobei der Nabelstrang gedrückt, die Nackenwirbel gedehnt wurden. Die Vorhersage ist nicht besonders günstig, und doch noch bei der letzten Gattung dieser Klasse günstiger. Die Behandlung betref-

send, so ist das erste, die Athmung anzuregen; daher Einblasen der Luft, Bewirkung des Ausdehnens der Lungen, Reizung der Nerven derselben: überhaupt geschehe alles, was auf die Erweckung des kindlichen Lebens hinwirkt. Es muſs das Zerren, Drücken, Erkälten der Nabelschnur vermieden werden: das Neugeborne muſs mit der Nabelschnur in ein warmes Bad von 28 — 29 Gr. R. gelegt werden: die Mulde wird dann unmittelbar an die Mutter selbst gebracht. So wird der Aufenthalt der Frucht im Fruchtwasser nachgeahmt, und die athmosphärische Luft vom Kinde abgehalten. Man bedeckt das Kind mit einem dichten Tuche, so daſs der Kopf aus dem Gefäſse hervorsieht, und der aufsteigende Qualm ihm nicht in Nase und Mund dringt. Sobald der Nabelstrang pulsirt, blase man Luft ein; klopft dagegen der Nabelstrang nicht mehr, so durchschneide man. Herum-Schwenken in dem Zimmer, Einschlagen in erwärmte Tücher, Fortgesetztes Lufteinblasen, ein erneuertes Bad mit etwas Brantwein, Beträpfeln mit Aether und Bürsten der Füſse, Reizung des Schlundes, der Stimmritze sind fernere passende Mittel. Electricität und Galvanismus sind freilich hier die wichtigsten Hülfen, doch in der Privatpraxis mit Schwierigkeit verbunden. Kann das Kind schlucken, dann Einflöſsen von Chamillenthee mit etwas Wein, eben so ein Klystier von Chamillenthee. Bei den Arten dieser Klassen muſs man die Versuche am längsten fortsetzen: sobald die Nabelschnur von neuem klopft, ist diese sogleich zu durchschneiden, damit das Kind nicht wegen Lähmung des zu schnell

mit Blut überfüllten Herzens sterbe, und man lasse hier ein paar Theelöffel Blut ab. Ueble Zeichen, die den Tod verkünden, sind Kälte, nicht klopfende Nabelschnur, die Farbe bleibt bleich, der Unterkiefer hängt herunter, und das Kindspech fliefst ab.

II. Klasse. Hier kommen wieder mehrere Gattungen und Arten des Scheintodes in Betracht, die gemeinschaftlich den Namen des apoplektischen verdienen. Wir unterscheiden hier: A. Die vor der Geburt in der Gebärmutter begründeten *a*) durch einen langsam wirkenden Druck auf den Kopf; *b*) durch plötzlichen Druck. B. Die in der Geburt zu Stande gekommenen: *a*) blofs wegen Pressung des Kopfes im Becken; *b*) wegen gleichzeitigen Vorliegens eines andern Theils, namentlich eines Arms bei dem Kopfe im Becken; und *c*) vom Druck der Instrumente; *d*) bei Umschlingung der Nabelschnur. Bei der ersten Gattung wird hervorgebracht 1. eine Ueberfüllung des Gehirns mit Blut, 2. Blutaustretungen. Solche Neugeborne haben kein so bleiches Ausgehen, der Nabelstrang klopft oft noch fort, sie bewegen sich wohl auch, und ihr Körper wird nicht so schnell kalt. Das Hauptmittel besteht darin, dafs man die Thätigkeit der Nabelschnur-Schlagadern noch benutzt, um eine Blutausleerung herbeizuführen, um so das Hirn von der innern Blutüberfüllung zu befreien. Man lege in kaltes Wasser getauchte Tücher auf den Kopf, bespritze Gesicht und Brust damit, und blase Luft ein. Wenn diese Mittel nichts helfen, so wende man nervenreizende Mittel an, wie es oben angegeben. Die

zweite Gattung B. ist ihrer Aeusserung, aber nicht ihrem Wesen nach, in ihren verschiedenen Arten verschieden. Bei *a*) pflegt die Gefahr in der Regel nicht grofs zu seyn. Bei der zweiten Art *b*) pflegt der Druck von dem neben dem Kopfe vorliegenden Theile sehr stark zu seyn, und daher entstehen wohl Knocheneindrücke, Risse in den Schädelknochen, Blutaustretungen, daher ist auch hier die Gefahr grofs. Die dritte Art *c*) bietet dem Anscheine nach oft die gröfsten Kopfverletzungen dar, die dann, wenn die Zange nun da angebracht ist, wo sie wirklich angezeigt war, ihre schädliche Wirkungen blofs auf die äusseren weichen Theile, durch einen Entzündungsprozefs äussern, welche Verletzungen indessen auch bis auf die Knochen gehen können. Gefährlicher sind schon die Fälle, wenn die Zange wegen zu geringer Kopfkrümmung etc. Zerbrechung der Schädelknochen hervorbringt. Die sogenannten innern Blutkopfgeschwülste gehören gleichfalls hieher, indem diese, wie es scheint einer stärkern, auf den Schädel wirkenden Gewalt bedürfen, um sich zu bilden. Bei der vierten Art *d*) bemerkt der Hr. Verf. dafs der Muttermund und der untere Theil der Scheide nach gebornem Rumpfe sich doch wohl nicht so zusammenziehen können, dafs Erstickung eintritt. Wenn bei umschlungener Nabelschnur Scheintod da ist, so findet auch hier Anhäufung von Blut im Gehirne statt; es ist demnach bei dieser ganzen Klasse das Gehirn vom Drucke des Bluts zu befreien; daher Blutentziehung aus der Nabelschnur, Lösung derselben bei Umschlingung, kalte Umschläge,

Einschnitte in die Kopfgeschwulst, wenn der Nabelstrang nicht mehr klopft, Scarificationen in den Nacken, ja selbst Oeffnung der äufsern Halsblutadern hier die Hülfen sind. III. Die dritte Klasse umschliefst alle Arten des suffocatorischen Scheintodes, oder desjenigen, welcher in gehinderten oder in gestörten Verrichtungen der Athmungswerkzeuge begründet ist. Die erste Gattung: A. Das Athemholen beginnt wegen Ursachen, die die Athmungswerkzeuge unmittelbar treffen, nicht zur gehörigen Zeit und das Neugeborene giebt daher keine Aeufserungen des kindlichen Lebens von sich. Hier sind *a*) die Athmungswerkzeuge so verschlossen, dafs die athmosphärische Luft nicht zu ihnen dringen kann, *b*) sie befinden sich nicht in dem Zustande auf das Zuströmen der athmosphärischen Luft das Athemholen anfangen zu können; *c*) die dazu nöthige athmosphärische Luft fehlt ganz. Bei *a*) pflegt die Erweckung zum kindlichen Leben doch im allgemeinen leicht vor sich zu gehen, sobald die Hindernisse des Athmens zur rechten Zeit weggeräumt, und so die Lungen in Thätigkeit gesetzt werden. Bei *b*) sind als Ursachen zu nennen: unvollkommene Ausbildung der Lungen, Stehenbleiben der Lungen auf einer mindern Bildungsstufe, und endlich wirkliche Krankheiten derselben, eben so müssen hierher gerechnet werden, Krankheiten des Herzens. Vor dem Ende der 23sten Schwangerschaftswoche sind die Lungen nicht tüchtig zum Athemholen. Krankheiten sind: Ungewöhnliche Ueberfüllung der noch nicht geathmet habenden Lungen mit Blut, Lungenknoten und ungo-

wöhnliche Gröfse des Herzens mit Verdickung seiner Wände; darnach richtet sich hernach auch die Gefahr bei vorhandenem Scheintode. Krampf des Kehldeckels und der Stimmritzenbänder und der sie bewegenden Muskeln ist nicht selten die Ursache des Scheintodes: in einem warmen Bade verschwindet dieser Zufall, was den feuchtwarmen Dämpfen, die in Nase und Mund drangen, zugeschrieben werden dürfte. Wenn endlich *c*) kein anderer Grund des Scheintodes vorhanden als der Mangel einer athmosphärischen Luft, so pflegt er, sobald die Luft in die Athmungswerkzeuge eindringt, von selber zu verschwinden, oder dem Einblasen der Luft leicht zu weichen. B. Zweite Gattung. Das Athemholen der Frucht hat schon im Mutterleibe begonnen, ist aber kurz vor oder unmittelbar während ihres Austritts aus den Geburtstheilen wieder unterdrückt worden. Zwei Hauptarten sind: *a*) Die Aeusserungen der Frucht dauerten während des eingetretenen Athemholens noch fort und hören auch, nachdem dieſs wieder unterdrückt wurde, nicht auf. *b*) Mit dem Anfange des Athemholens erlosch die Verbindung der Frucht mit der Mutter, daher am scheintodten Neugebornen keine Spur des Fruchtlebens. Wenn *a*) das Athemholen einmal angefangen und dann wieder unterdrückt wird, so ist die Thätigkeit des Mutterkuchens und des Nabelstrangs zu Erhaltung der Frucht nicht mehr hinreichend, daher kömmt die zweite Art *b*) weit häufiger vor als die erste. Man schaffe die Hindernisse des Eindringens der Luft in die Werkzeuge des Athem-

holens weg, entziehe aus der Nabelschnur Blut, weil immer schwarzes Blut in den Lungen angehäuft ist, man reize ferner die Thätigkeit der Lungen an, durch Lufteinblasen, und durch auf die Haut angebrachte Reize. Bei der Hauptart *b* ist die Prognose übler, da hier alle, zum Leben nöthige Eingeweide mit Blut erfüllt sind, was nun nicht mehr abströmen kann. Daher ist bei der Behandlung Blutausleerung das wichtigste Mittel. Man durchschneide daher gleich den Nabelstrang und unterbinde ihn nicht, weil, wenn es gelingt, die Thätigkeit des Herzens und der Gefäfse einigermafsen wieder zu erwecken, seine Gefäfse zu bluten anfangen, wodurch die von Blutüberfüllung leidenden Theile am schnellsten und unmittelbarsten befreit werden. Ueberdiefs mufs man oft eine äussere Halsblutader öffnen, und dann, wenn der Blutdruck auf die edleren Theile gehoben ist, kann man die andern Wiederbelebungsmittel, Bäder, Reiben, Auftröpfeln von Aether etc. anwenden.

IV. In der Gebäranstalt zu Giefsen gesammelte Beobachtungen über die Kopfstellungen bei der Kopfgeburt, von Ritgen.

Es ist dies ein Nachtrag zu früher bekannt gemachten Beobachtungen. Eben so läfst der Hr. Verf. besondere Mittheilungen über die Stellungen des vorliegenden Kopfs beim Austritte aus dem Scheidenmunde folgen. Ausführlicher ist eine Gesichtsgeburt mitgetheilt pag. 542, von welcher als Ursache der seit 14 Tagen bestehende krampfhafte Zustand des

Uterus angegeben wird. Das Kinn stand beim Durchschneiden gegen den rechten absteigenden Schofsbeinast, er legte sich also nicht unter die Schoofsfuge. Aus einer andern Gesichtsgeburt, wo erst das linke Auge in der centrischen Linie des Beckens, die Nase grade nach links gerichtet lag, ward die Gebärende auf die rechte Seite gelegt, und nach einiger Zeit lagen grofse Fontanelle und Stirne vor, das Hinterhaupt nach der rechten Kreuzhüftfuge gerichtet. Es wurde später die Stirne sichtbar, dann Nase und Mund, das Kind drehte sich endlich unter die Schofsfuge, und der Kopf rotirte um die Schofsfuge her zu Tage. Bei einer dritten Gesichtsgeburt fand man anfangs das Kinn nach der rechten Kreuzhüftbeinfuge gerichtet. Später fand man das Kinn unter der Schoofsfuge gerichtet, und alsbald trat auch der Kopf hervor. Vom *Secale cornutum* sah der Hr. Verf. mehreremal günstigen Erfolg. Die Veränderungen der Kopfstellungen betreffend, bemerkt der Hr. Verf. folgendes: Er hat aus der Mehrzahl der Fälle zusammengezählt, dafs bei vorliegendem Schädel unmittelbar vor dem allerersten Anfange der Geburt der Kopf so steht, wie in den letzten Tagen der Schwangerschaft, nemlich meist mit dem Hinterhaupte gegen das linke oder rechte eiförmige Loch; dafs er sodann gewöhnlich während der ersten Geburtszeit emporsteigt, und das Hinterhaupt vom eiförmigen Loch her zur Mitte der ungenannten Linie derselben Seite, sodann zu der Kreuzhüftfuge eben dieser Seite und endlich bis unter den Vorberg hinauf wendet; dafs gewöhnlich derselbe

Weg in der zweiten Geburtszeit absteigend rückwärts abgemacht wird, so dafs das Hinterhaupt, welches unter dem Vorberg stand, zu einem der eiförmigen Löcher zurückkehrt; dafs in der dritten Geburtszeit gewöhnlich das Hinterhaupt von einem der eiförmigen Löcher bis grade unter die Schoofsfuge niedersteigt, so dafs in der vierten Geburtszeit gewöhnlich der Kopf mit der Pfeilnath von vorn nach hinten gerichtet durch den Scheidenmund geht. Die Veränderlichkeit der Kopfstellungen wird aber durch kleine, todte Kinder, grofse Becken und vieles Fruchtwasser befördert.

V. Die regelwidrigen Fruchtlagen bei der Geburt, als Beitrag zur Lehre von der Wendung, von Busch.

Nach der Meinung des Hrn. Verf. eignen sich Gebäranstalten nicht dazu, um aus den Vorfallenheiten in denselben Resultate über die in der Natur beobachteten regelwidrigen Lagen zu ziehen: sie bestättigen freilich die vorzügliche Häufigkeit der Schulter- und Armlagen, scheinen aber zu weit führen zu wollen, indem sie diese Lagen als alleinige darstellen, während nicht zu übersehen ist, dafs grade die Gebäranstalten gar manche Fälle entbehren, welche dem praktischen Geburtshelfer auf dem Lande besonders durch unrichtige Hülfsleistung von Seiten der Hebamme, Versäumnifs des Falls und Verspätung der anzuwendenden Hülfe vorkommen. Darum wen-

det sich der Hr. Verf. an die Erfahrungen und Beobachtungen der vorzüglichsten Geburtshelfer verschiedener Zeiten und verschiedener Länder, um hier zu bestimmteren Resultaten zu gelangen. Je nachdem die regelwidrigen Fruchtlagen noch so beschaffen sind, wie sie durch die veranlassenden Ursachen bewirkt wurden, oder ob bereits kürzere oder längere Zeit die Wehenthätigkeit darauf einwirkte, oder fehlerhafte Kunsthülfe sie verschlimmerte, unterscheidet der Hr. Verf. primäre oder ursprüngliche und secundäre oder erworbene. Am öftesten kommen unter allen abnormen Fruchtlagen offenbar die Schieflagen der Frucht mit vorliegender Seitenfläche des Thorax und der Schulter, gemeiniglich mit Vorfall des Arms verbunden vor: seltener die Schieflagen mit vorliegendem untern Rumpfende, was bald in Steifslage übergeht. Dagegen kommen die eigentlichen Querlagen selten als primäre vor: auch bestehen sie nicht lange als solche, da sie später in Schieflagen umgewandelt werden, indem entweder der Thorax, oder seltener der Steifs sich tiefer senkt. Hippocrates führt als regelwidrige Lagen ausdrücklich an: die Querlage mit und ohne Vorfall des Armes, die Lage auf der hohlen Seite, die Hüftlage, Armlage, Fufslage mit einem oder zwei vorgefallenen Füfsen und die gedoppelte oder Steifslage. Es ist übrigens etwas bekanntes, dafs H. wo möglich immer die Wendung auf den Kopf empfiehlt, die Fufsgeburt aber für sehr gefährlich hielt. Celsus gibt wenig hieher gehörendes: er lehrt nur dann den Fufs zu ergreifen, wenn ein solcher in der Nähe ist: sonst empfiehlt er

ebenfalls die Wendung auf den Kopf. Aetius dagegen lehrt offenbar die Wendung auf die Füfse, selbst bei vorliegendem Kopf. Avicenna enthält wenig über Fruchtlagen, eben so wenig bestimmtes über die Wendung auf den Kopf oder auf die Füfse. Eine eigentliche Querlage bestimmt Avic. nicht, sondern spricht von Fufs- Seiten- Arm- und Hüft-Lagen. An einem andern Orte spricht er noch von Bauch- und Brustlagen. Albertus Magnus führt als regelwidrige Lagen an: die Fufslage mit zwei und mit einem Fufse vornen, Seiten- Knie- Arm- und Steifs-Lage. Noch ist eine Brustlage angeführt. Diese Angaben scheinen nach Hippocrates gebildet zu seyn. Euch. Rösslin und J. Rüff folgen dem Alb. Magnus. Ambr. Paraeus giebt vier Abbildungen von regelwidrigen Fruchtlagen, nemlich die Querlage mit abwärts gerichteten sämmtlichen Extremitäten, die Querlage mit vorliegender Brust und überwärts gerichteten sämmtlichen Extremitäten, die Schulterlage mit Vorfall eines Arms, und eine Zwillingslage, bei welcher die eine Frucht mit dem Kopfe, die andere mit den Füssen vorankommt. Er beschreibt die Wendung auf die Füfse. J. Hiltprand gibt Abbildungen nach Alb. Magnus, eben so Guillemeau, dem aber eine reiche Erfahrung zu Gebote stand: wir finden bei letzterem Hals- Schulter- und Bauchlagen. Er hat häufig die Wendung auf die Füfse ausgeübt. Fabr. ab Aquapendente führt an: Arm- Fufs- und Querlagen. Scipione Mercurio (nicht Scipio Mercurius, wie der Hr. Verf. fälschlich schreibt: der Mann

heifst im Nominativ so gut Scipione Mercurie als im Ablativ) giebt auch die abweichenden Fruchtlagen nach Alb. Magnus, wobei einige unbedeutende Veränderungen stattfinden. Er empfiehlt stets die Wendung auf den Kopf, seltener und nur mit Ausnahme die Wendung auf die Füfse. Louise Bourgeois giebt als regelwidrig an: ein oder beide Arme neben dem Kopfe, Steifslage, die Füfse zugleich mit dem Kopfe oder einem Arme, Arm- und Schulter-Lage, und als die übelste Lage die Bauchlage. C. van Solingen führt an: Lage des Kopfs in einer Seite des Uterus, wobei der Bauch unten- oder aufwärts liegen kann, Gesichtslage, Armlage, mit einem oder mit beiden Armen voraus, Fufslage mit einem oder beiden Füfsen voraus, Kniee, Querlage mit Händen und Füfsen zugleich vorliegend, Rücken- und Schulterlage, Steifs- und Bauchlage. Mauriceau giebt als selbst beobachtete Fälle an: 36 Fufslagen, 3 Arm- und Fufslagen, 26 Armlagen, 3 Halslagen, 8 Schulterlagen, 4 Knielagen, 3 Seitenlagen, 21 Steifslagen. Uebrigens kann Mauric. als der Anfang einer neuen Zeitrechnung betrachtet werden, da er die Anwendung der *Versio in pedes* als die zweckmäfsigere mehr in Aufnahme zu bringen suchte, und dadurch die Wendung auf den Kopf mehr der Vergessenheit übergab.

VI. Uebersicht der Vorfälle in der k. Entbindungsanstalt zu Würzburg im Jahre 1827 von D'Outrepont.

Es fielen in diesem Jahre daselbst 141 Geburten vor: geboren wurden 60 Knaben und 82 Mädchen:

7 Geburten erforderten künstliche Hülfe: 3 Mütter starben, und 2 wurden in eine andere Heilanstalt zur Behandlung übergeben. Als merkwürdige Fälle sind herauszuheben: *a.* Eine Zwillingsgeburt, wornach die Mutter im Kindbettfieber starb. *b)* Eine *mania puerperarum*, die glücklich geheilt wurde. *c.* Eine Lungenentzündung bei einer Wöchnerin, welche Nachts bei 25 Grad Kälte auf der Strafse geboren hatte. *d.* Eine Perforation bei einem Becken von $2^1/_2$ Zoll Conjugata. Die Mutter starb 6 Stunden nach der Geburt an Lungenlähmung, dabei Putrescenz der Gebärmutter und der Mutterscheide. *e.* Eine Person mit Lungenentzündung gebar eine 8monatliche todte Frucht. Alle Arten Krankheiten sind dem Leben des Foetus höchst gefährlich, namentlich wenn sie nicht im Anfange behandelt werden: selten glückt es, Frühgeburten bei ihnen zu verhüten. *f.* Eine Erstgebärende mit Sarcom der Gebärmutter hatte doch eine gute Schwangerschaft und leichte Geburt. *g.* Eine Person (mit Glaubwürdigkeit) will 43 Wochen schwanger gewesen seyn. Die Frucht soll 14 Pfd. (was für Pfund?) gewogen haben. Die Placenta hatte 31 Zoll im Umfange.

VII. Literatur.

1. Halle: Zeitschrift für Geburtshülfe und praktische Medicin. Eine Sammlung eigener und fremder Beobachtungen und Erfahrungen von W. H. Niemeyer. 1ster Band 1stes Stück, nebst 5 Kupfertafeln. 1828. 8.

2. Die Kinderkrankheiten, nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen zum Unterricht für praktische Aerzte und zum Gebrauche für academische Vorlesungen; bearbeitet von Fr. L. Meifsner. 1. und 2. Theil. Leipz. 1828.

3. 21 academische Probeschriften verschiedener Universitäten sind mehr oder weniger ausführlich angezeigt.

VII. Anzeige von Merrem's Schriftchen über den *Cortex adstringens brasiliensis* mit 4 ausgemalten Abbild. Köln. 1828.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direckt an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: «Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe» zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (französische Strafse Nro. 23.) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.

Dr. A. Elias von Siebold's

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Professor an der Kurfürstl. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Zehnten Bandes Drittes Stück.

FRANKFURT AM MAIN,
BEI FRANZ VARRENTRAPP.
1831.

Inhalt

des zehnten Bandes dritten Stücks.

Seite

XVIII. Zwölfter und letzter Bericht über die Gebäranstalt der Königl. Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten vom 1sten Januar bis 4ten September 1829. Vom Herausgeber. (Nebst einer Tabelle.)

A. Allgemeiner Bericht 433

B. Specieller Bericht. Wendung bei vorliegender Schulter. — Zwei Wendungen bei Zwillingen. — Zangenentbindung eines todten Knaben. — Langsame Geburt, bedingt durch einen vorhandenen bedeutenden Dammriss. — Wendung bei Schieflage des Kopfs und Enge des Beckens. — Krämpfe theils vor, theils nach der Geburt. — Zwei Zangen-Entbindungen. — Wendung bei vorliegendem Ellenbogen und Entwicklung des Kopfes mittelst der Zange. — Metrorrhagie, durch Compression der Aorta descendens gestillt. — Fufsgeburt, zum Theil mit Hülfe der Kunst be-

Seite

endigt. — Perforation mittelst des assalinischen Instruments. — Natürliche Steifsgeburt und Tod des Kindes während der Geburt. — Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe eines lebend gebornen Kindes 435

C. Poliklinik für geburtshülfliche Fälle. — Wendung bei neben dem Kopfe vorgefallener Nabelschnur. — Zwillingsgeburt, durch die Wendung beider Kinder beendet. — Wendung bei vorgefallenem Arme. — Inversio uteri entstanden bei einer Entbindung, welche eine Hebamme besorgte. — Zangenentbindung bei einer Erstgebärenden. — Wendung bei Schieflage des Kopfes. — Wendung bei einer betrunkenen Gebärenden. — Zangengeburt einer Erstgebärenden. — Wendung bei Schieflage des Kopfes und eingetretener Hand des Kindes . . 457

D. Poliklinik der Frauenzimmer-Krankheiten. — Extirpation eines Gebärmutterpolypen mittelst der Schere. 466

Verzeichnifs der Praktikanten 472

XIX. Geschichte eines Kaiserschnittes nach vollzogener Perforation. Vorgenommen, beschrieben und bevorwortet von Dr. Ad. Ulsamer, Professor der Geburtshülfe bei der chirurg. Schule und Vorstand der K. Entbindungsanstalt in Landshut 477

XX. Zwei Selbstwendungen beobachtet von Dr. Ricker, Director an der Herzogl. Nassauischen Hebammenlehr- und Entbindungsanstalt zu Hadamar . . . 504

XXI. Nachtrag zu meinem Aufsatze: „Noch Einiges über die halbe Steifsgeburt.“ Vom Medicinalrathe Dr. C. C. H. Sander in Braunschweig 515

Seite

XXII. Mojon's Injection der Nabel-Vene und ein Vorschlag zur Tamponade des Uterus. Vom Dr. Basedow in Merseburg 523

XXIII. Einige Mittheilungen aus meinem ärztlichen Tagebuche von Dr. M. Mombert, prakt. Arzte und Geburtshelfer zu Wanfried in Kurhessen.

1) Beschreibung eines über zwei Pfund schweren Markschwammes am Steifs- und Kreuzbein eines neugebornen Kindes 529

2) Subluxation einiger Rücken- und Lendenwirbel bei einer Entgebärenden, veranlafst durch eine rohe Entbindung 537

3) Sechswöchentliche Geburtsarbeit 542

4) Selbstwendung bei vorgefallenem Arme . . 544

5) Auch einige Worte über den Einfluss des Mondes auf das Geschlecht der Kinder 546

XXIV. Zwei praktische Beobachtungen über contagiöse Krankheiten des Fötus, mitgetheilt von Dr. Guerard zu Elberfeld 549

XXV. Geburt eines Hemicephalus; mitgetheilt von Dr. Suchier zu Karlshafen 555

XXVI. Drei Formen von nervösen Fiebern, bei Kindern beobachtet. Mitgetheilt von Dr. C. A. Tott, prakt. Arzte und Wundarzte zu Ribnitz in Meklenburg . 561

XXVII. Literatur.

A. Zeitschriften.

Der gemeinsamen deutsch. Zeitschrift für Geburtskunde IV. Bandes Heft 1 und 2. . . 570

B. Kleinere geburtshülfliche Schriften.

Solagrés de Renhac Commentatio De partu viribus maternis absoluto. Edid. Ed. Casp. Jac. de Siebold. 595

Seite

C. Geburtshülfliche Dissertationen.

1) *Dissertatio exhib. cas. rarissimum partus, qui propter exostosin in pelvi absolvi non potuit etc. Auct. Eli de Haber. Heidelb.* 600

2) Die Wendung auf den Kopf. Eine Abhandlung von Dr. H. Jungklaus 606

der Ereignisse

Jahr 1829.	Zahl der Entbindungen überhaupt.	Z Ge über
Januar	10	Knab 4
Februar	13	Knab 8
März	15	Knab 5
April	8	Knab 5
Mai	10	Knab 5
Juni	17	Knab 6

HT

Januar bis 4. September 1829.

b) Durch die Wendung.	*c*) Mit der Zange.	*d*) Mit der Perforation.	Kinder starben nach der Geburt.	Kinder wurden todt geboren.
3	1	—	2	1 Knaben | Mädchen 1 —
—	1	—	2	1 Knaben | Mädchen 1 —
1	1	—	—	1 Knaben | Mädchen 1 —
—	—	—	—	— — Knaben | Mädchen — —
—	2	—	2	— — Knaben | Mädchen — —
1	3	—	1	1

XVIII.

Zwölfter und letzter Bericht über die Gebäranstalt der Königl. Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten vom 1. Januar bis 4. September 1829. Vom Herausgeber.

(Nebst einer Tabelle.)

A. Allgemeiner Bericht.

In diesem angegebenen Zeitraum fanden in der Anstalt selbst 96 Geburten statt, unter denen eine Zwillingsgeburt vorkam. Die Art der Beendigung dieser resp. 97 Entbindungen war folgende:

Natürlich verliefen	82
Mit der Zange wurden beendigt	9
Durch die Extraction (bei einer Fußgeb.)	1
Durch die Wendung	5
Durch die Perforation	1
	98

Es kömmt hier eine Hülfe mehr in Betracht, da sich bei einer Geburt nach vollendeter Wendung auch noch die Anlegung der Zange nothwendig machte.

Die Lagen, in welchen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren folgende:

1. normale Lage	65
2. » »	23
3. » »	2
4. » »	1
Steifslage	3
Fufslage	1
Querlage	2
	97

Es wurden geboren:

Knaben	47
Mädchen	50
	97

Die Nabelschnur fand sich 26 Mal um Theile des Kindes gewickelt, und zwar:

1malige Umschlingung um den Hals	20 Mal
2 » » » »	3 »
3 » » » »	1 »
Um Hals, Brust und Hüfte	2 »
	26 Mal

Einmal kam Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe vor, das Kind wurde natürlich geboren und lebte. Der Fall ist unten näher mitgetheilt. Die Handvorlage neben dem Kopf kam 6 Mal vor.

Wir beobachteten ferner mehrere praecipitirende

Geburten, von denen die kürzeste Dauer der Geburt vom ersten Anfang bis zu ihrer völligen Beendigung eine einstündige war.

Unter den bemerkenswerthen Krankheiten der Mütter kamen vor: Metritis und Peritonitis im Wochenbette, ferner eine Lähmung der untern Extremitäten und Convulsionen sowohl bei Gebärenden als auch einmal nach der Entbindung. Gestorben ist keine Wöchnerin.

Dagegen verloren wir nach der Geburt im Laufe des Wochenbettes 7 Kinder, die an Krämpfen, Atrophie, Hydrops abdominis und Schwäche starben. Zwei unter ihnen waren auch zu früh geboren.

Todt wurden 6 Kinder geboren; unter diesen war ein siebenmonatlicher Foetus, zwei darunter kamen mittelst der Zange auf die Welt, von denen das eine Brust-, Herzbeutel- und Bauch-Wassersucht zeigte; ein viertes Kind wurde gewendet, ein fünftes kam in der Steifslage zur Welt und am sechsten mufste die Perforation vorgenommen werden.

B. Specieller Bericht.

Januar.

Unter den 10 Geburten, welche in diesem Monat vorfielen, kamen einmal Zwillinge vor, die beide durch die Wendung auf die Welt befördert werden mufsten. Aufserdem hätten wir einer Schulterlage wegen noch eine Wendung zu unternehmen, und einmal bei sehr langem Kopfstande in der untern Becken-

apertur die Zange anzulegen. Die drei Wendungen brachten lebende Kinder, dagegen war das Kind, welches mittelst der Zange entwickelt wurde, todt.

Wendung bei vorliegender Schulter.

Johanna K., eine verheirathete Frau von 44 Jahren, war zum 11ten Mal schwanger und fing am 11. Januar an über die ersten Geburtsschmerzen zu klagen. Die Untersuchung zeigte den Leib sehr ausgedehnt, dagegen war bei der innern Exploration durchaus kein Kindestheil durch die noch vorhandenen Eihäute zu fühlen. Nachdem der Muttermund sich bis gegen Mittag ganz ausgedehnt hatte, und immer über die Lage des Kindes nichts zu ermitteln war, so liefs ich die Gebärende auf das Wendungslager bringen, alles zur Operation bereit stellen, ging nun mit der linken Hand ein, um die Eihäute zu sprengen und falls eine abnorme Lage, wie zu vermuthen stand, vorhanden wäre, gleich das nöthige operative Verfahren einzuleiten, sey dies nun durch Hereinbringen des Kopfes, oder durch die Wendung auf die Füfse. Ich fand nach gesprengten Eihäuten die linke Schulter und den linken Ellenbogen vorgelagert, der Kopf lag mehr rechts, doch viel zu hoch als dafs ich erwarten konnte, denselben einzuleiten. Ich wählte demnach die sicherere Hülfe, und brachte den rechten Fufs des Kindes herein, an dem ich nach den Regeln der künstlichen unvollkommenen Fufsgeburt das Kind anzog, welches auch alsbald folgte. Arme und Kopf machten keine Schwierigkeit, und das geborne Kind that durch

lautes Schreien sein Leben kund. Die Nachgeburt konnte bereits nach 5 Minuten entfernt werden, und die Mutter befand sich ganz wohl. Leider wollte aber während des Wochenbetts die Funktion der Brüste nicht recht von statten gehen: das Kind verfiel ein paar Tage nach der Geburt in allgemeine Krämpfe und starb. Die Mutter verliefs aber nach 14 Tagen wohl und gesund die Anstalt.

Zwei Wendungen bei Zwillingen.

Frau T. zum 8ten Mal schwanger fing am 21. Januar morgens früh zu kreifsen an. Der Leib war sehr ausgedehnt, so dafs schon in der Schwangerschaft der Verdacht von Zwillingen da war, der sich während der Geburt noch mehr offenbarte; die innere Untersuchung zeigte die Eihäute während den Wehen sehr gespannt und aufser denselben konnte man den Steifs des Kindes fühlen, zwar noch sehr hoch, obgleich der Muttermund schon sehr ausgedehnt war. Gegen Mittag war letzterer ganz ausgedehnt, so dafs nichts mehr von ihm zu fühlen war: die Blase trat bis vor die äufsern Genitalien vor, und unter einer kräftigen Wehe sprang dieselbe. Die Untersuchung bestätigte das bereits gefundene, der Steifs war deutlich nach links fühlbar, und das Kind lag mit dem Rücken gleichfalls nach links und vorne. Da es aber trotz der kräftigen Wehen nicht vorrückte, das Fruchtwasser auch bereits abgeflossen war, so entschlofs ich mich zur Wendung, die auch bei dem sehr geräumigen Becken und nicht sehr grofsen Kinde

leicht und glücklich von statten ging. Ein lebender Knabe krönte bald die unternommene Operation. Nun zeigte es sich aber auch, dafs der Verdacht hinsichtlich der Zwillinge kein ungegründeter war. Der Leib liefs immer noch Kindestheile durchfühlen, und es stellte sich von neuem eine Blase, durch welche man undeutlich einen harten Theil fühlen konnte. Sie sprang bald, und es gab sich ebenfalls der Steifs zu erkennen, nur lag derselbe mehr nach rechts, und der Rücken des Kindes war gleichfalls nach vorne und rechts hingekehrt. Ich unternahm auch hier, da derselbe durchaus nicht vorrückte, die Wendung und entwickelte so den zweiten lebenden Knaben. Die Nachgeburten beider Kinder waren von einander getrennt, hatten aber ein gemeinschaftliches Chorion. Beide Kinder verliefsen später mit der Mutter gesund und wohl die Anstalt.

Zangenentbindung eines todten Knaben.

Diese machte sich bei einer Zweitgebärenden wegen sehr langen Standes des Kopfes in der untern Beckenapertur nothwendig. Die Person war das erstemal ebenfalls mittelst der Zange entbunden worden, und wirklich fand sich bei der nachherigen Untersuchung das Becken im Ausgange etwas verengert. Ich liefs von einem der fleifsigsten Praktikanten, Herrn Dr. Benedix, dermalen praktischen Arzte auf der Insel Rügen, die Boër'sche Zange anlegen, und nicht ohne Anstrengung entwickelte derselbe den sehr starken Kopf. Da der Rumpf nicht gleich nachfolgte, so

mufsten auch die Schultern künstlich entwickelt werden. Das Kind gab durchaus kein Zeichen des Lebens von sich, und aller langen fortgesetzten Wiederbelebungsversuche ohnerachtet blieb es todt. Die am andern Tag angestellte Section ergab *Hydrops pectoris et pericardii*, *Hydrops abdominis* und *Hydrocele*. Die Mutter will indessen bis zur Geburt Bewegung der Frucht verspürt haben, und hatte sich aufserdem in der ganzen Schwangerschaft wohl befunden. Sie verliefs nach 14 Tagen die Anstalt wohl und gesund.

Februar.

Unter 13 Geburten, welche in diesem Monate vorkamen, mufste eine mittelst der Zange beendigt werden. Es war die Operirte eine Erstgebärende, bei welcher der Kopf sehr lange in der untern Apertur stand, und trotz sehr kräftiger Wehen nicht weiter rückte. Die Operation lief für Mutter und Kind glücklich ab. — Ferner wurde in diesem Monate ein bereits in Fäulnifs übergegangenes Kind, um 3 Monate zu früh geboren. Es hat diese Frucht den Scheitel zur Geburt, da aber alles im höchsten Grade der Putrescenz sich befand, so gab bei den Praktikanten die Untersuchung zu mancherlei Irrungen Anlafs. Uebrigens war es bereits die fünfte Frühgeburt, welche diese Person erlitt.

Zwei Kinder starben an Atrophie. Noch beobachteten wir folgenden merkwürdigen Fall:

Langsame Geburt bedingt durch einen vorhandenen bedeutenden Dammrifs.

Eine Frau, welche zum 5ten Mal schwanger war, bekam am 27. Febr. Wehen. Die Untersuchung zeigte, dafs der Kopf des Kindes in der zweiten normalen Lage sich darbot, dafs die Eihäute noch vorhanden waren, und der Muttermund beinahe ganz verstrichen war. Ein vernarbter Dammrifs erstreckte sich beinahe bis an den After, und die Person behauptete, bei der Geburt ihres ersten Kindes, welches mit der Zange entwickelt werden mufste, denselben bekommen zu haben. Bald flofs das Fruchtwasser ab, und nun rückte der Kopf allmählig in die untere Beckenapertur, wo er aber bei sehr kräftigen Wehen ungewöhnlich lang verweilte. Man fühlte deutlich, wie er die Dammspalte von einander trennte, und wie der Kopf hier den Widerstand vermifste, der ihm bei unverletztem Perinaeum geleistet wird und ihn zwingt, sich in die Höhe zu heben und unter dem Schambogen sich zu entwickeln. Nun erst, als ich diesen Widerstand künstlich ersetzte, indem ich ein paar Finger gegen den Kopf von unten auf setzte, denselben unter den Wehen erhob und zugleich von unten nach oben und vorne drängte, entwickelte er sich endlich.

M ä r z.

Wir zählten in diesem Monate 15 Geburten: 13 davon verliefen natürlich, einmal war aber die Zange und einmal die Wendung nothwendig, Erstere des langen Kopfstandes wegen in der untern Apertur bei et-

was engem Becken, und die Wendung wegen Schiefslage des Kopfes, gleichfalls verbunden mit Enge des Beckens. In diesem letzteren Falle kam das Kind todt auf die Welt und konnte nicht wieder ins Leben zurückgerufen werden. Ich theile diese

Wendung bei Schiefslage des Kopfes und Enge des Beckens

etwas ausführlicher mit. Wil. M. zum zweitenmal schwanger, war das erstemal mittelst der Zange von einem todten Kinde entbunden worden, und beschrieb uns die Operation als äufserst schwierig. Eine angestellte Beckenmessung mittelst Baudelocque's *Compas d'épaisseur* liefs uns eine Conjugata von $3^1/_4$ Zoll finden. In der letzten Zeit der Schwangerschaft klagte sie über mancherlei Beschwerden, besonders über heftige Kreuzschmerzen, welche nur selten nachliefsen. Es war während dieser letzten Zeit kein vorliegender Theil des Kindes durch die innere Untersuchung zu fühlen. Am 23. März traten nun wirkliche Geburtsschmerzen ein, und nachdem der Muttermund beinahe ganz verstrichen und geöffnet war, zeigte sich durch die während der Wehen stark hervorgetriebene Blase, hoch in der rechten Mutterseite der Kopf. Das Fruchtwasser entleerte sich von selbst, und es fand sich der Kopf auf dem rechten horizontalen Aste des Schambogens fest angestemmt, das Hinterhaupt war nach rechts vorne und das Gesicht nach hinten und links gekehrt; Versuche zum Einleiten ins kleine Becken wurden vergebens gemacht, wobei sich überdem das Promontorium tief und spi-

tzig in die Beckenhöhle hineinragend fand. Ich unternahm demnach die Wendung und entwickelte das Kind an einem Fuſse, was mir sehr gut gelang; der Kopf machte zwar zuletzt einige Schwierigkeit, ward aber doch mittelst der Hände hervorgehoben. Das Kind gab zwar einige Lebenszeichen von sich, konnte aber zum kräftigen Athmen nicht gebracht werden und verschied. Die Nachgeburt konnte bald entfernt werden, wonach sich ein mäſsig eingestellter Blutfluſs auch von selbst endigte. Die Mutter verliefs wohl und gesund später die Anstalt.

Die Zangenentbindung, welche Hr. Dr. Muralt aus der Schweiz mit sehr viel Geschicklichkeit und Umsicht verrichtete, brachte ein lebendes Kind zur Welt. — Endlich beobachteten wir bei einem sehr weiten Becken eine präcipitirende Geburt, welche von den ersten Wehen an gerechnet bis zur völligen Ausschlieſsung des Kindes nur anderthalb Stunden gedauert hatte.

April.

Dieser Monat bot uns acht natürlich verlaufende Geburten dar. Einmal beobachteten wir die 4te Scheitellage, die auch als solche verlief, so daſs also das Gesicht sich nach oben wendend entwickelte. — Eine Schwangere, die schon mehrmal geboren hatte, gab uns während der Geburt den Verdacht, als sey ihr Kind gestorben. Sie hatte seit 3 Tagen keine Bewegung mehr gefühlt, und das abgehende Fruchtwasser war ganz jauchicht und von dem ekelhaftesten faul-

sten Geruche. Nichts desto weniger kam das Kind lebend zur Welt, verliefs gesund mit der Mutter die Anstalt, und bewies von neuem, wie schwer es ist, über das Leben oder den Tod des Kindes vor der Geburt bestimmte Zeichen zu erhalten.

M a i.

Unter 10 Entbindungen dieses Monats waren 2 künstliche, welche mittelst der Zange beendigt wurden. In dem einen Falle blieb der Kopf, der sich in der ersten normalen Lage zur Geburt gestellt hatte, 3 Stunden im Beckenausgange stehen, die Wehen liefsen nach und so ward zur Zange geschritten, welche ich selbst anlegte. Nach ein paar Tractionen entwickelte ich ein lebendes Mädchen, welches 9 Pfund B. G. wog. Zugleich folgte während der Entwickelung des Rumpfs noch sehr viel Fruchtwasser nach, obgleich schon beim Blasensprung eine ansehnliche Menge abgeflossen war: die grofse Quantität desselben und das stärkere Kind hatten uns während der Schwangerschaft der Person wohl an das Vorhandenseyn von Zwillingen denken lassen, was sich aber nicht bestätigt hatte.

Die zweite Zangenentbindung ward bei einer Erstgebärenden vorgenommen, deren Becken im Ausgange zu enge war. Der Kopf, der sich ebenfalls in der ersten normalen Lage zur Geburt gestellt hatte, blieb im Beckenausgange stehen, und ich liefs durch meinen sehr fleifsigen Praktikanten, Hrn. Brenner aus der Schweiz, die Operation vornehmen. Das weite

Auseinanderstehen der Griffe des Instruments, nachdem dasselbe applicirt und geschlossen war, bestätigte unser früheres durch die Untersuchung schon gezogenes Resultat, dafs der Kopf mehr eine Querlage habe. Nur mit vieler Kraftanstrengung ward endlich der Kopf zu Tage gebracht, und das scheintodt geborne Kind männlichen Geschlechts kam erst nach Verlauf einer halben Stunde ins Leben zurück. — Wir beobachteten ferner in diesem Monate dreimal

Krämpfe theils vor theils nach der Geburt.

1. Am 24. Mai liefsen wir eine Person des Unterrichts wegen die englische Seitenlage annehmen, ganz nach den Regeln, wie ich sie schon in früheren Berichten mitgetheilt habe. Die Wehen waren sehr stark und andauernd und nach Verlauf einer Stunde ward das Kind, welches sich in der ersten normalen Lage dargeboten hatte, leicht und glücklich geboren, wobei der Damm nicht im mindesten gefährdet wurde. Nach der baldigen Entfernung der bereits gelösten Nachgeburt trat ein Blutfluss zugleich mit Convulsionen des ganzen Körpers ein, jedoch war das Bewufstseyn dabei gar nicht getrübt. Die Metrorrhagie ward durch die gewöhnlichen äufsern Mittel, und durch den innern Gebrauch des *Acid. phosphor.* mit *Tinct. opii* beseitigt, wornach auch die Krämpfe aufhörten, und hernach nie wieder kehrten.

2. Bei einer andern Person zeigte sich der Krampf mehr im Uterinsysteme und pflanzte sich von da auf die Urinblase fort. Sie fing am 26. Abends bereits

an über Geburtsschmerzen zu klagen, der Muttermund fing allmählig an sich zu öffnen, und am 27. Vormittags, als der Muttermund die Gröfse eines preufs. Viergroschenstücks erreicht hatte, gingen die Wässer ab. Den ganzen Tag über brachte die Person in Schmerzen zu, ohne dafs dabei die Geburt bedeutend vorschritt. Es gesellten sich gegen Abend Urinbeschwerden hinzu, die Person fühlte einen immer fortwährenden Drang, konnte den Urin aber nur tropfenweise entleeren. Der Puls war klein, zusammengezogen. Es wurden den Tag über Scheideneinspritzungen von Hyoscyamus und Cicuta gemacht, und zugleich eine *Emulsio opiata* verbraucht. Gegen Mitternacht war der Muttermund mehr geöffnet, allein die krampfhaften Schmerzen waren immer noch vorhanden. Nach ein paar Gaben reiner Opiumtinktur traten aber sehr kräftige Wehen ein, die nun die gehörigen Intervallen machten, die Geburt schritt unter sehr profusen Schweifsen vorwärts und bald nach Mitternacht erfolgte die Geburt eines scheintodten Mädchens, was nach vieler Mühe doch noch ins Leben zurückgerufen werden konnte. Das Wochenbett verlief ganz normal.

3. Dorothea H., eine Zweitgebärende, von vollsaftiger Constitution, dabei sanguinischen Temperaments, war am 28. Mai glücklich und normal entbunden worden, nachdem eine nach rechts statthabende Schieflage des Kopfes durch die Seitenlage war gehoben worden. Die Nachgeburt folgte gleichfalls nach einigen Minuten und die Wöchnerin befand sich un-

mittelbar nach vollendeter Geburt ganz wohl. Plötzlich röthete sich ihr Gesicht, sie sah starr aus, und das anfangs leise Zucken ihrer obern Extremitäten ging plötzlich in die heftigsten chlonischen Krämpfe des ganzen Körpers über, welche mit tonischen abwechselten. Sie verlor ihr Bewufstseyn, es trat ihr Schaum vor den Mund, der Leib fühlte sich steinhart an, in die untern Extremitäten, besonders auf die Schenkel, konnte man wie in eine Leiche, mit den Fingern tiefe Gruben eindrücken, die auch während des Anfalls blieben; sie holte tief Athem, wie ein Mensch, der einen Schlagfluſs erlitten hatte (*Respiratio stertorosa*), und nachdem dieser Anfall über zehn Minuten gedauert hatte, trat erst mehr Ruhe ein, doch keineswegs das Bewufstseyn. Sie schien zu schlafen, holte aber immer noch sehr beschwerlich Athem, und die Wärme des Körpers war noch nicht zurückgekehrt. Ich lieſs auf der Stelle einen tüchtigen Aderlafs vornehmen und gab innerlich eine kleine Dosis Opiumtinktur. Während das Blut noch floſs kam sie zu sich und sah verwundert die mit ihr vorgenommene Operation. Sie ward hierauf in ihr Bett gebracht, und da nun ihr Puls sich hob, die Gesichtsfarbe immer noch sehr roth war und den vorhandenen Andrang des Blutes gegen das Hirn zeigte, so lieſs ich den Tag über viel kühlende Getränke nehmen und verordnete Abends Nitrum. Gegen Mitternacht kam noch ein Anfall von Krämpfen, der aber bei weitem nicht so bedeutend war wie der erste und auch nicht so lange dauerte. Ich lieſs einige Tage

mit dieser antiphlogistischen Behandlung fortfahren un sah keine Anfälle wieder. Sie verliefs nach 14 Tagen wohl die Anstalt. Nach einem nachher angestellten Examen will sie früher nie an Convulsionen gelitten haben, erinnert sich auch nicht bei ihrer ersten Entbindung an ähnlichen Zufällen gelitten zu haben.

J u n i.

Dieser Monat brachte uns manches Merkwürdige. Unter 17 Geburten mufsten zwei mit Hülfe der Zange, und eine wegen Querlage durch die Wendung und Zange beendigt werden. Ferner beobachteten wir eine Fufsgeburt, die durch ein leichtes Unterstützen der Natur glücklich beendigt wurde. Endlich sahen wir einen sehr bedeutenden Blutflufs nach der Entbindung, ohne dafs derselbe für die Mutter im Wochenbette nachtheilige Folgen hatte. Ich theile zuerst ganz kurz hier die

Zwei Zangenentbindungen

mit. Sie fanden beide bei Erstgebärenden statt und zwar wegen Einkeilungen des Kopfs in die untere Apertur des Beckens. In dem einen Falle war eine dreifache Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes vorhanden. Beide Kinder kamen lebend zur Welt. Bei dem einen war es nicht zu vermeiden, dafs während des Durchdringens des Kopfes, der von ziemlich bedeutendem Umfange war, der Damm einrifs. Jedoch war diefs aufser den Schmerzen, woran die Mutter in den ersten Tagen des Wochenbette litt, weiter von keiner Bedeutung. Eine Seitenlage,

öfteres Reinigen der Theile, die Sorge für freien Abfluſs der Lochien brachten bald den gewünschten Erfolg herbei. Sie verlieſs ganz hergestellt zur gehörigen Zeit mit ihrem Kinde die Anstalt.

Wendung bei vorliegendem Ellenbogen und Entwickelung des Kopfes mittelst der Zange.

Dorothea W., welche bereits 4 Mal geboren hatte und jedesmal mit der Zange war entbunden worden, fing am 26. Juni früh über die ersten Wehen an zu klagen. Die früher angestellte Beckenausmessung ergab zwar gerade nicht, daſs dasselbe zu eng sey, jedoch konnten ja in einzelnen Durchmessern doch gewisse Verengerungen statt finden, die die künstliche Ausmessung nicht angiebt. Die Untersuchung, bei der ersten Geburtsarbeit angestellt, ergab durch die Scheide keinen Theil vorliegend, wohl aber fühlte man bei der äuſsern Untersuchung links einen harten, kugelförmig gestalteten Körper. Die Eihäute waren noch nicht gesprungen. Gegen Mittag war der Muttermund beinahe ganz ausgedehnt und nun fühlte man einen Ellenbogen nebst der linken Seite der Brust vorliegen. Der Kopf lag nach links, die Füſse nach rechts, folglich war das Kind mit seiner Bauchseite mehr nach vorne gekehrt. Ich unternahm daher sogleich die Wendung, indem ich mit der linken Hand eingehend die Eihäute sprengte und sogleich den linken Fuſs ergriff und hereinleitete. Leicht folgte der Rumpf des Kindes, der rechte Fuſs entwickelte

sich ebenfalls bald, allein die beiden Arme schränkten sich hinter dem Kopfe des Kindes, welcher aller angewendeten Mühe ungeachtet mit dem Gesichte mehr nach der Schambeinverbindung zugekehrt blieb. Nach vielen Versuchen gelang es endlich, die Arme unversehrt zu entwickeln, allein der Kopf wollte nicht den blofsen Händen weichen, und ich mufste zuletzt meine Zuflucht zur Zange nehmen, die nach wenigen Tractionen denselben zur Welt brachte. Das Kind, ein $8^1/_2$ Pfd. B. G. wiegender Knabe, konnte aber nicht ins Leben zurückgerufen werden. Die Mutter litt im Wochenbette an einer Metritis, wurde aber bald von derselben hergestellt.

Metrorrhagie durch Compression der *Aorta descendens* gestillt.

Caroline K. kam am 27. Juni leicht und glücklich nieder: es folgte indessen gleich nach gebornem Kinde ein heftiger Blutflufs, der sich aber von selbst stillte, nachdem die bereits in der Scheide vorgefundene Placenta vollends entfernt wurde. Nach Verlauf einer halben Stunde kehrte aber die Blutung mit ungemeiner Heftigkeit wieder, nachdem die Person bereits in ihr Wochenbett mit aller möglichen Vorsicht war gebracht worden. Die Gebärmutter war bis an die Herzgrube ausgedehnt, es waren ungemein viele Schmerzen vorhanden, und zugleich Kälte des ganzen Körpers und Blässe des Gesichts. Der Puls war immer zu fühlen, er war zwar klein, jedoch wenig unterdrückt. Später traten periodische Ohnmachten ein.

Das Gesicht wurde mit Essig gewaschen, auf den Unterleib eiskalte Umschläge gemacht, die Blutmassen durch Eindringen der Hand in die Gebärmutter entfernt und zugleich Injectionen per vaginam von Essig und Wasser gemacht. Innerlich erhielt sie Phosphorsäure mit Zimmttinktur und endlich wurde die innere Wand der Gebärmutter mittelst der eingebrachten Hand zur Contraction gereizt. Da aber der Blutfluſs immer unter den oben angeführten Erscheinungen fortdauerte, so ward durch die erschlafften Bauchdecken endlich noch Druck von aufsen auf die *Aorta descendens* angewendet, und siehe da! die Blutung stand und kehrte nicht wieder. Am andern Tage befand sich die Wöchnerin ganz wohl, bis auf einen verhältnifsmäfsig nur geringen Schwächezustand.

Fufsgeburt zum Theil mit Hülfe der Kunst beendigt.

Eine Erstgebärende kam mit Schmerzen in die Anstalt. Die Untersuchung zeigte die Wässer bereits abgegangen, den Muttermund beinahe ganz geöffnet, und beide Füfse vorliegend, hinter welchen zugleich der Steifs herabgedrängt war, daher schwarzes zähes Meconium den herausgezogenen Finger bedeckte. Der Rücken des Kindes war nach links und vorne gekehrt. Unter kräftigen Wehen rückten die Füfse tiefer, zugleich aber auch der Steifs, so dafs mit den Füfsen zugleich das Scrotum zwischen den äusseren Genitalien sichtbar ward. Ich entwickelte nun beide Füfse, worauf Steifs und Rücken bald zum Vorschein kamen,

und die Geburt des ganzen Kindes sich leicht und glücklich endigte. Der Knabe war zwar scheintodt, konnte aber bald wieder ins Leben zurückgebracht werden. Die Nabelschnur verlief durch die Eihäute, ehe sie sich in die Substanz des Mutterkuchens einsenkte (*Insertio velamentalis*), sie rifs daher beim Anziehen etwas ein: ich ging darum mit der ganzen Hand in die Scheide, um die Nachgeburt zu entwickeln, und bei weiterem Anziehen am Nabelstrang sein völliges Abreissen zu verhüten. Mutter und Kind verliefsen später ganz wohl die Anstalt.

Juli.

Unter 14 Geburten, welche in diesem Monate vorfielen, verliefen 13 natürlich, unter welchen sich auch eine Mifsgeburt befand. Folgende Fälle verdienen näher hervorgehoben zu werden:

Perforation mittelst des Assalinischen Instruments.

Cath. N. eine Erstgebärende, 26 Jahr alt, fing am 6. Juli Abends an über die ersten Geburtsschmerzen zu klagen. Die Untersuchung zeigte den Kopf in der obern Apertur, den Muttermund wie einen Groschen ausgedehnt, dagegen die Eihäute bereits gerissen und nach Aussage der Gebärenden war auch das Wasser bereits seit ein paar Tagen abgegangen. Die Wehen waren sehr schmerzhaft, der Leib dabei sehr empfindlich, Gesicht geröthet, viel Durst vorhanden, und es zeigte sich im ganzen Geburtsgeschäfte etwas unregel-

mäfsiges, ausgehend von der irritabeln Sphäre, was uns aufforderte, einen Aderlafs vorzunehmen, und innerlich eine *Emulsio oleosa* mit *Sal. mirab. Glaub.* zu reichen. Da die innern Genitalien sehr empfindlich und schmerzhaft waren, so verbanden wir mit den obengenannten Mitteln Injectionen von Hyosc. und Cicuta. — Die Nacht ging ziemlich unruhig vorüber, jedoch war am 7. Morgens der Muttermund mehr erweitert und der Kopf auch tiefer herabgerückt, so dafs man ihn beinahe in der mittleren Apertur fühlte, und deutlich die erste normale Lage erkennen konnte. Den Tag über hatte die Person mehr Ruhe, die Wehen kamen regelmäfsiger, allein der Muttermund nahm eine grofse Rigidität an, und dehnte sich aufserordentlich langsam aus, so dafs man nur mit der gröfsten Mühe zwischen ihm und dem Kopfe mit dem Finger durchgelangen konnte. Gegen Abend des 7. Juli hatte der Muttermund die Gröfse eines Thalers erreicht, war aber so ungemein rigide geworden, dafs er fast auf dem etwas tiefer herabgerückten Kopf auflag, und auch aufser den Wehen in diesem Zustande verharrte. Es ward von neuem ein Aderlafs angestellt, da der Puls sehr voll und frequent sich zeigte, die Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter fortdauerte, und die Rigidität des Muttermundes von einer Blutüberfüllung des Uterus abzuhängen schien. Aufserdem liefsen wir eine Opiatsalbe in den Muttermund fleifsig einreiben, und erwarteten so die Nacht vom 7. bis 8. Juli den Erfolg dieser Behandlung. Der Muttermund erweiterte sich etwas mehr, der Kopf war zwischen der mittleren und

der unteren Apertur sichtbar, allein es hatte sich eine bedeutende Kopfgeschwulst gebildet, so dafs von den Nähten und Fontanellen durchaus nichts fühlbar war. Die Schmerzen der Gebärenden nahmen nun wieder mehr zu, und da der Kopf durchaus nicht vorwärts rückte, aufserdem auch ein Mifsverhältnifs des Beckens in Ausgange nicht zu verkennen war, so ward die Zange angelegt, welche mit der gröfsten Mühe eingebracht wurde, indem der rigide Muttermund ihrer Application Hindernifs in den Weg legte. Allein die kräftigsten Tractionen brachten den Kopf nicht vorwärts, im Gegentheil sahen wir das unangenehme Ereignifs, dafs die Zange abglitt, welcher Unfall sich noch ein paarmal wiederholte. Da die Gebärende bei diesen Zangenversuchen sehr viel litt, das räumliche Verhältnifs des Beckens sich gleichfalls als ein beeinträchtigtes kund that, zugleich aber auch der ungemein rigide Muttermund (Vgl. X B. 1. St. dies. Journ. p. 35 und folg.) der glücklichen Entbindung Widerstand leistete, so entschlofs ich mich zur Perforation, da mir das eben angeführte Beispiel des Jahrs 1828 noch zu gut vor Augen war, als dafs ich mit den angegebenen Versuchen fortgefahren wäre, und einen ähnlichen Unfall, wie damals, erlebt haben würde. Ich wählte zur Vollziehung der Perforation das Instrument von Assalini, was vor den scherenartigen so manchen Vorzug hat, und unter den trepanartigen Perforatorien mir das beste scheint. Nach wenigen Sekunden war die Anbohrung des Kopfes geschehen, das Hirn flofs aus, der Kopf verkleinerte sich immer mehr und

schon nach einer Viertelstunde konnte derselbe leicht und ohne weitere Hülfe geboren werden, wornach auch der Rumpf gleich folgte. Die Nachgeburt konnte auch einige Minuten nach gebornem Kinde entfernt werden, und es trat bei der Mutter gleich nach der Geburt eine behagliche Ruhe ein. Sie ward bald hernach in ihr Lager gebracht, und gab sich einem erquickenden Schlafe hin. Ihr Wochenbett verlief indessen sehr langsam, sie konnte sich nur allmählig erholen, da eine Lähmung der unteren Extremitäten sie verhinderte, zur gewöhnlichen Zeit das Bett zu verlassen. Ich kann diese Lähmung keinem andern Zufalle zuschreiben, als dem langen Drucke des Kopfes auf die Sacralnerven, indessen gab sich diese Beschwerde nach dem fortgesetzten Gebrauche aromatischer Bäder, und Ende August verliefs die Person geheilt unsere Anstalt.

Natürliche Steifsgeburt und Tod des Kindes während der Geburt.

Eine Erstgebärende fing den 11. Juli Morgens an über Geburtsschmerzen zu klagen. Bei der Untersuchung fand sich das Fruchtwasser bereits entfernt, der Steifs vorliegend, und der Muttermund von der Gröfse eines Achtgroschenstücks. Die Wehen waren gut, und brachten den Steifs allmählig tiefer, welcher mehr nach links seine Richtung hatte, während Bauch und Füfse nach rechts und hinten gewendet waren. Der Muttermund eröffnete sich immer mehr, gegen Mittag kam der Steifs in die Krönung, und näherte sich nach-

mittags gegen 2 Uhr der unteren Apertur. Hier blieb er aber trotz den sehr kräftigen Geburtsschmerzen lange stehen, das sehr angeschwollene Scrotum ward zuerst sichtbar, und nur der Handgriff, dafs ich während einer Wehe durch den weit geöffneten After der Mutter mit einem Finger einging, und die eine daselbst fühlbare Hinterbacke des Kindes gleichsam heraushob, brachte endlich das Kind zur Welt, welches ein paar Athemzüge that, und darauf verschied. Uebrigens war durchaus keine Indication da, die Geburt künstlich zu beendigen; und selbst das angegebene Manoeuvre vollführte ich nur versuchsweise, nachdem ich einige Zeit vorher diesen von Ritgen erneuerten Vorschlag in der gemeins. deutschen Zeitschrift gelesen, und denselben mit Erfolg auch bei zwei Kopfgeburten schon früher angewendet hatte.

Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe eines lebend gebornen Kindes.

Eine zum zweiten Mal schwangere Person klagte am 14. Juli morgens über die ersten Geburtswehen. Der Kopf stand im Eingang des Beckens etwas nach der rechten Seite hingewendet, das Fruchtwasser war noch vorhanden, der Muttermund wenig ausgedehnt. Gegen Mittag hatte letzterer die Gröfse eines Thalers, zugleich aber mit dem Kopfe fühlte man nach der linken Seite zu die ziemlich dicke Nabelschnur durch die Eihäute durch, welche bald von selbst sprangen, wodurch man deutlich erkannte, dafs der in der mitleren Apertur stehende Kopf die erste normale Lage

hatte, zugleich aber, dafs eine Schleife der Nabelschnur mit vorgefallen war. Da das Becken sehr geräumig war, der Kopf auch während der Wehen schnell vorrückte, so begnügte ich mich damit, die Nabelschnur mittelst der eingegangenen rechten Hand hinter den Kopf des Kindes zu bringen, und sie so vor jedem nachtheiligen Drucke zu sichern. Es gelang dies auch so vollkommen, dafs bald der Kopf des Kindes geboren wurde, ohne dafs die Nabelschnur im geringsten gelitten hatte: das Kind kam zwar scheintodt zur Welt, konnte aber doch ins Leben zurückgerufen werden, und verliefs später mit der Mutter wohl und gesund die Anstalt.

Endlich ward in diesem Monate noch ein Kind geboren, welches um 4 Wochen zu früh das Licht der Welt erblickte, nur 5½ Pfd. B. G. wog, dennoch aber am Leben erhalten werden konnte, und mit der Mutter wohl das Haus verliefs.

August.

Die in diesem Monate vorgekommenen Geburten, 8 an der Zahl, verliefen alle glücklich und durch eigne Thätigkeit der Natur.

September.

Die letzte Geburt, welcher ich am 4. September noch beiwohnte, war eine Zangenentbindung, bedingt durch Einkeilung des Kopfs in der untern Apertur. Dieselbe verrichtete unter meiner Leitung mein Bruder, damals noch Assistent der Anstalt, Dr. Carl von

Siebold, und beförderte bald einen lebenden Knaben zur Welt, der später, wie mir gemeldet wurde (ich verliefs am 4. Sept. Abends Berlin, um meinem neuen Wirkungskreise in Marburg entgegen zu gehen) an einer Blutschädelgeschwulst litt, die aber durch aromatische Umschläge gehoben wurde.

C.

In der mit der Anstalt verbundenen Poliklinik für geburtshülfliche Fälle wurde unsere Hülfe auch in diesem Jahre bei manchen Entbindungen in Anspruch genommen, welche in den bei weitem meisten Fällen künstlich beendigt werden mufsten. Ich hebe unter diesen folgende unter meinen Augen vorgefallene Geburten heraus, die ich auch alle selbst beendigt habe.

Wendung bei neben dem Kopfe vorgefallener Nabelschnur.

Eine Frau, welche zum 8ten Mal schwanger war, und immer sehr schwere Geburten erlitten hatte, weshalb sie sich bei ihrer diesmaligen Schwangerschaft an die Entbindungsanstalt gewendet hatte, fing am 6. Jan. Morgens an über die ersten Geburtsschmerzen zu klagen. Bei der Untersuchung fand sich der Kopf in der obern Beckenöffnung, der Muttermund wenig ausgedehnt, durch denselben aber waren die Eihäute fühlbar. Die Wehen waren kräftig genug, so dafs gegen Mittag der Muttermund ganz ausgedehnt war, und endlich die Eihäute von selbst rissen. Allein mit der

sehr grofsen Menge abfliefsenden Wassers stürzte zugleich ein bedeutendes Stück der Nabelschnur hervor und bei der nähern Untersuchung ergab sichs, dafs der Kopf noch immer seinen Stand im Eingang des Beckens behauptete, dafs derselbe mehr nach der linken Seite hin gelagert war, und die Nabelschnur von rechts herein trat. Ich entschlofs mich auf der Stelle zur Wendung, die aber dadurch erschwert wurde, dafs der Kopf zuletzt nur mit der gröfsten Mühe entwickelt werden konnte, indessen ging doch noch ohne Instrumentalhülfe die Entwicklung desselben von statten. Das Kind, männlichen Geschlechts, war todt und konnte nicht wieder ins Leben zurückgerufen werden. Eine nachher noch genauer angestellte Untersuchung ergab, dafs das Becken wirklich ein enges war, und dafs ein ungewöhnlich tiefes Hineinragen des Vorbergs die Schuld an dieser Abnormität trug. Die Mutter erholte sich sehr bald wieder, ohne dafs ihr das geringste im Wochenbette fehlte.

Zwillingsgeburt, durch die Wendung beider Kinder beendet.

Am 9. Februar wurde die Hülfe der Entbindungsanstalt nach Schönholz, eine kleine Meile von Berlin, von einer Hebamme daselbst verlangt. Ich fuhr in Begleitung des Hrn. Dr. Meyerstein aus Eimbeck dahin, und fand eine Mehrgebärende, die nach der Aussage der Hebamme bereits seit mehreren Stunden über Geburtsschmerzen geklagt, und bei welcher zuletzt die Wehen gänzlich ausgeblieben waren. Letzte-

res hatte die Hebamme bestimmt, nach Hülfe zu schicken. Bei der innern Untersuchung fanden wir den Muttermund ganz ausgedehnt, das Fruchtwasser bereits abgeflossen, und als vorliegenden Theil den Steifs des Kindes, mit nach hinten und rechts gekehrtem Rücken. Abgehendes Kindspech von dunkler Farbe und sehr zäher Beschaffenheit bestärkte unsre Diagnose. Ich verwandelte sogleich die Steifs- in eine unvollkommene Fufsgeburt und extrahirte einen scheintodten Knaben, der aber bald ins Leben zurückkehrte. Gleich nach Wegnahme dieses Kindes stellte sich von neuem eine Blase, und wir überzeugten uns von dem Vorhandenseyn einer zweiten Frucht. Diese stellte sich ganz in derselben Lage, wie das erste zur Geburt, und da immer noch keine Wehen zurückgekehrt waren, so war die Entbindungsweise auch ganz der ersteren gleich, und brachte einen lebenden Knaben zur Welt, der aber bedeutend kleiner war, als sein Bruder. Ein Blutfluss ward durch die Wegnahme der Nachgeburt beschwichtigt und wir verliefsen nach einiger Zeit die Mutter mit ihren Kindern ganz wohl.

Wendung bei vorgefallenem Arme.

Am 10. Februar ward ich durch eine Hebamme zu einer Gebärenden in die Stadt gerufen, bei welcher ich den rechten Arm weit vor die Geschlechtstheile heraushängend fand. Er war bedeutend angeschwollen, ganz blau, und bei näherer Untersuchung fand ich die Schulter tief ins kleine Becken eingedrungen. Auf welche Weise der Vorfall des Arms

zu Stande gekommen, konnte ich von der Hebamme nicht erfahren. Ich suchte nun die Schulter zurückzubringen, nachdem ich um den Arm eine Schlinge gelegt hatte, um zu den Füfsen des Kindes zu gelangen und so die Geburt zu beendigen. Nach vieler Mühe gelang es mir endlich, eines Fufses habhaft zu werden, und mittelst der unvollkommenen künstlichen Fufsgeburt das Kind weiter zu entwickeln. Leicht wurden die Arme gelöst, allein auch hier machte der Kopf ungemeine Schwierigkeit, und nur nach vieler Anstrengung konnte derselbe entwickelt werden. Das Kind, männlichen Geschlechts, war todt und konnte nicht wieder ins Leben zurückgerufen werden. Fast vermuthe ich, dafs auch hier die Hebamme am Arm gezogen hat, indem sie denselben mit dem Fufse verwechselt, ihren Irrthum aber nicht früher einsah, bis derselbe nicht mehr zu verbessern war, wie mir schon ein paar solcher Fälle vorgekommen.

Inversio uteri entstanden bei einer Entbindung, welche eine Hebamme besorgte.

Es erbat sich eine Hebamme am 14. Febr. Hülfe von der Entbindungsanstalt, angeblich zu einer Frau die bereits entbunden wäre, bei welcher aber ein lebensgefährlicher Blutflufs eingetreten sey. Ich begab mich sogleich hin, und fand die Entbundene horizontal gelagert, bleich und mit kaltem Schweifs bedeckt, die Augen gebrochen, den Puls kaum fühlbar: bei der nähern Untersuchung fand ich die Placenta zwischen den Schenkeln der Frau, die im wahren Sinne

des Wortes im Blute schwammen; als ich aber die Nachgeburt entfernen wollte, wähnend, sie sey von selbst abgegangen und noch nicht von der Hebamme herausgenommen worden, da fand ich dieselbe noch festsitzend auf der herausgetretenen völlig umgestülpten Gebärmutter. Um mich noch genauer von diesem höchst unseligen Zustande zu überzeugen, fühlte ich nach dem Bauche der Frau, und fand diesen durchaus leer, nirgends die Spur der Gebärmutter. Ich entfernte zuerst die Nachgeburt, und reponirte sodann die frei vor mir liegende Gebärmutter, was mir auch gleich gelang: allein die Versuche, dieselbe wieder umzukehren, gelangen mir nicht, die Gebärmutter hatte sich schon so derb contrahirt, es galt hier aufserdem noch, das fliehende Leben der Mutter zurückzurufen, und in dieser Hinsicht die zweckmäfsigen Mittel zu reichen. Nachdem das Bewufstseyn der Frau wiedergekehrt, der Puls wieder fühlbar, und auch die Wärme allmählig zurückgekehrt war, machte ich von neuem Versuche, der Gebärmutter ihre alte Lage wieder zu geben, allein eben so erfolglos, wie vorher. Die Gebärmutter war zwar ganz innerhalb der Scheide, allein sie war und blieb umgestülpt. Ich verordnete ein analepticum, und die Nacht brachte die Frau ziemlich ruhig zu. Am andern Tag versuchte ich noch einmal die Zurückführung in die alte Lage, allein mit demselben vergeblichen Bemühen, wie vorher. Ich liefs von nun an mittelst eines Schwamms, der um den Knopf eines Führungsstäbchens gewunden war und in Schierlingsabsud getaucht wurde, Tag und Nacht einen an-

haltenden Druck auf den nach unten stehenden Grund der Gebärmutter ausüben, da mir ein solcher ähnlicher Fall vor Augen schwebte, der bei dieser Behandlung, obgleich die Inversio schon über 14 Tage alt war, ehe ein Schritt zu ihrer Wiederherstellung geschehen war, glücklich endigte. Allein auch diese fortgesetzte Behandlungsweise half hier nichts: die Gebärmutter contrahirte sich immer mehr, ohne aus ihrer abnormen Lage zu weichen, und wer diesen Fall nicht von Anfang an bei seinem Entstehen gesehen hatte, hätte nun leicht einen Gebärmutter-Polypen zu fühlen gewähnt, da auch der Uterus an seiner Empfindlichkeit verlor. Die Frau selbst erholte sich allmählig und wenn ich gleich später (man consultirte hernach andere Geburtshelfer und Aerzte) nichts mehr von der Patientin gehört habe, so hege ich doch die Ueberzeugung, dafs, falls nicht andere Ursachen hinzugetreten, welche einen glücklichen Ausgang herbeigeführt, die Inversio selbst ausser den gewöhnlichen Beschwerden keinen Nachtheil auf die Frau ausgeübt, da mir ein paar Fälle von solchen chronisch gewordenen Umstülpungen bekannt sind, mit welchen die damit behafteten Frauen jahrelang herumgingen. — Dieser Fall gehört gewifs mit zu den interessantesten, da die *Inversio uteri* keineswegs, und zwar zum grofsen Glücke, ein oft vorkommender Zufall ist: ja es gibt Geburtshelfer, welche schon seit Jahren das Fach ausüben und die eine Umstülpung der Gebärmutter noch nie beobachtet haben. Aufserdem schwebte im vorliegenden Falle die Veranlassung sehr im Dunkeln, und so-

viel ich auch nachforschte, so konnte ich doch nichts Bestimmtes darüber erfahren. Zweierlei Veranlassungen drangen sich mir auf: entweder hatte die Hebamme Schuld, indem sie zu früh an die Wegnahme der noch mit der Gebärmutter verbundenen Placenta sich begab, und so die Gebärmutter umgestülpt mit herauszog, oder es war eine präcipitirende Geburt und gleich nach der Ausscheidung des Kindes stürzte auch der Uterus mit heraus. Für letzteres sprach das weite Becken der Frau, die schon ein paarmal früher so schnell geboren hatte, ferner die kurze Nabelschnur, und endlich die Erzählung der Hebamme, der ich aber gerade in vorliegendem Falle nicht viel Glauben beimesse, sie aber doch auch nicht geradezu eines Fehlers beschuldigen kann, da bei meiner Ankunft das Unglück bereits geschehen war.

Zangen-Entbindung bei einer Erstgebärenden.

Am 26. März ward unsere Hülfe von einer Hebamme zu einer Erstgebärenden verlangt, bei welcher der Kopf bereits 3 Stunden in der unteren Apertur stand, ohne von den zwar kräftigen Wehen vollends entwickelt zu werden. Mit wenigen Tractionen der angelegten Zange beförderte ich denselben zu Tage, und das geborne Mädchen gab gleich durch lautes Schreien sein Leben kund. Die Mutter, die ich noch im Wochenbette besuchte, genas bald.

Wendung bei Schieflage des Kopfs.

Eine mehrgebärende Frau in P...., eine kleine Meile von Berlin, hatte schon einen ganzen Tag in Ge-

burtsschmerzen zugebracht, ehe die anwesende Hebamme nach einem Geburtshelfer schickte; die Wasser waren bei meiner Ankunft bereits seit mehreren Stunden abgeflossen: ich fand den Muttermund vollkommen geöffnet, den Kopf des Kindes im Eingang des Beckens schief nach der linken Seite gerichtet, beweglich, und nach rechts ragte eine obere Extremität herein. Ich unternahm sogleich die Wendung, welche leichter auszuführen war, als ich anfangs dachte: ich entwickelte bald einen scheintodten Knaben, der bald wieder ins Leben zurückgerufen werden konnte. Die Mutter und das Kind verliefs ich später ganz wohl.

Wendung bei einer betrunkenen Gebärenden.

Am 24. April gegen Abend schickte die Hebamme M. nach der Anstalt, um für eine Gebärende, die angeblich in Krämpfen läge, Hülfe zu verlangen. Ich verfügte mich sogleich hin, und fand eine Kreisende wirklich in sehr aufgeregtem Zustande, mir auf meine Fragen verkehrte Antworten gebend; sehr roth aussehend, mit vollem frequenten Pulse und oft mit Händen und Füfsen zuckend. Die Geburt selbst hatte schon den ganzen Tag gedauert und war jetzt nach der Untersuchung so weit vorgeschritten, dafs der Muttermund beinahe ganz ausgedehnt war, der vorliegende Kopf aber immer noch in der obern Apertur stand und dabei noch beweglich war. Die Wehen waren nach der Angabe der Hebamme schon längere Zeit ausgeblieben und es fand sich bei näherem Nach-

forschen, dafs die kluge Frau der Gebärenden Wein in ziemlicher Menge hatte zu trinken gegeben, in der Absicht, die schlummernde Geburtsthätigkeit wieder zu erwecken. Unter diesen Umständen schien es mir am angemessensten, die Gebärende gleich zu entbinden, da ein Abwarten des Nüchternwerdens hier nicht an der Stelle war, auch die Zuckungen leicht so konnten gesteigert werden, dafs für das Leben des Kindes zu fürchten war. Ich liefs demnach ein Querlager bereiten und entband auf diesem die Gebärende durch die Wendung von einem lebenden Knaben. Während des ganzen Operationsactes verhielt sich die Gebärende sehr unruhig und mufste von den Anwesenden gehalten werden. Nach der Entfernung der Nachgeburt verfiel die Mutter in einen soporösen Zustand, ihr Athem war hörbar und röchelnd, dabei schwitzte sie sehr und konnte weder durch Anreden noch Anfühlen zum Bewufstseyn zurückgebracht werden. Da weiter kein bedenklicher Zufall vorhanden war, so verliefs ich die Wöchnerin, nachdem ich genaue Instruktion gegeben hatte, bei dem mindesten Zufalle (es war ganz in der Nähe der Anstalt) mich zu rufen. Die Nacht verging ruhig, die Wöchnerin schlief in einem fort und erwachte erst am andern Tage gegen Mittag. Mit Erstaunen sah sie ihr Kind und wufste von dem ganzen vergangenen Tage nichts. Uebrigens befand sie sich ganz wohl und genas bald vollkommen.

Zangengeburt einer Erstgebärenden.

Diese verlief ganz leicht; der Kopf konnte sich nicht aus der untern Apertur entwickeln, es hatte sich

eine bedeutende Kopfgeschwulst gebildet und nur weniger Tractionen bedurfte es, um einen lebenden starken Knaben auf die Welt zu befördern.

Wendung bei Schieflage des Kopfes und eingetretener Hand des Kindes.

Eine Hebamme vom Lande schickte um Hülfe für eine Mehrgebärende, die seit einigen Tagen in Schmerzen liegend nicht gebären könne. Die Untersuchung zeigte Schieflage des Kopfes und neben demselben eine Hand mit eingetreten. Das Fruchtwasser war seit drei Stunden abgegangen und die Wehen seit ein paar Stunden ganz ausgeblieben. Die unternommene Wendung brachte einen todten Knaben zur Welt, dessen Haut mit Vernix von ganz dunkelgelber Farbe überzogen war. Das zweite Fruchtwasser war von derselben Beschaffenheit und hatte einen sehr übeln Geruch. Uebrigens erfuhr ich später, dafs die Frau jedesmal von todten Kindern war entbunden worden.

Unter den in der Poliklinik behandelten Frauenzimmer-Krankheiten hebe ich folgenden Fall hervor:

Extirpation eines Gebärmutterpolypen mittelst der Schere.

Im September des Jahres 1828 consultirte mich eine Frau, welche in den vierziger Jahren war, eines seit einem halben Jahre bestehenden Blutflusses wegen. Dieser, erzählte sie, vermehre sich zur Zeit ihrer Periode, lasse ausser dieser Zeit zwar an Hef-

tigkeit nach, setze aber nie ganz aus. Ihr Aussehen bezeugte ihre Aussage und liefs mich vor allem auf eine krankhafte Entartung der Gebärmutter schliefsen, die in Berlin, besonders auch bei den niedern Ständen, so häufig vorkommt. Die Untersuchung belehrte mich aber eines andern: ich fühlte einen Polypen, der tief in die Scheide herabragte, sich durch die eines Thalers grofs, geöffnete Gebärmutter, in welcher er wurzelte, den Weg gebahnt hatte und mir nun die Ursache des Blutflusses deutlich anzeigte. Er war dem Gefühle nach von derber Beschaffenheit, seine Berührung, selbst eine gewaltsame, war völlig unschmerzhaft und nur erst dann, als ich durch den geöffneten Muttermund eindrang, fühlte die Kranke Schmerzen. Die Basis des Auswuchses war ziemlich hoch in der Gebärmutterhöhle und keineswegs spitzig, sondern mehr breit. Ich eröffnete der Kranken sogleich auf eine schonende Weise ihren Zustand und schlug ihr die völlig schmerzlose Operation mittelst des Schnittes vor. Sie schien sehr ängstlich und meinte, sie wollte sich solches überlegen. Als ich sie nach einigen Tagen in ihrer Wohnung besuchte, empfing sie mich sehr kalt und erzählte mir, ihre Leiden seyen nun gänzlich gehoben, eine Nachbarin habe ihr ein Geheimmittel eingegeben, wornach sogleich der Blutflufs aufgehört u. s. w., mit einem Worte, sie bedürfe nun meiner nicht mehr. Ich konnte ihr meine Verwunderung über ihr Glück nicht vorenthalten, sagte ihr aber noch beim Abschiede, es würde mich freuen, wenn solches von Bestand wäre, was ich aber be-

stimmt widersprechen müfste. — Im Anfang des Monats März 1829 erschien dieselbe Person wieder bei mir, gestand mit Thränen, sie habe mich damals belogen, wozu sie die Furcht vor der Operation bewogen hätte, allein ihr Uebel sey keineswegs von ihr gewichen, es habe sich jetzt nur noch mehr verschlimmert und sie ersuche jetzt um die ihr schon damals angebotene Operation dringend. Eine angestellte Untersuchung zeigte auch wirklich den Polypen noch tiefer herabgetreten und den Muttermund gänzlich verstrichen und noch mehr geöffnet. — Nachdem ich die Frau meinen HH. Zuhörern vorgestellt, sie auch von allen genau untersucht worden war, so beschlofs ich am 5. März in der klinischen Stunde die Operation vorzunehmen, und zwar nach der Methode meines seligen Vaters durch die von ihm angegebene Schere. (Siehe Mayer *diss. de polypis uteri. Berol.* 1821, wo die Methode näher angegeben und die Scheren auch abgebildet sind). Ich lagerte zu dem Ende die Kranke, nachdem für Stuhl- und Urin-Sekretion vorher gesorgt war, auf das Siebold'sche Geburtskissen, so dafs ihre Füfse auf zwei Stühle sich stützten und von Gehülfen gehalten wurden, ich setzte mich selbst zwischen ihre Füfse, brachte nun Zeige- und Mittelfinger der linken Hand so hoch als möglich in die Höhe, zwischen welchen ich den Polypen faßte und begann nun mit der eingeführten Schere, die ich in der rechten Hand hielt, in kurzen Schnitten den Polypen zu lösen. Ich bemerke dabei, dafs es mir nicht möglich war, bis an die Wurzel des Po-

pen zu kommen, ich dachte also gleich daran, erst so viel abzuschneiden, als ich nur erreichen konnte und nachher, wenn ich mir Platz gemacht hatte, das noch Zurückbleibende wegzunehmen, sobald ich besser an dasselbe gelangen konnte. Bald brachte ich den abgeschnittenen Polypen hervor, der die Gröfse eines Hühnerei's hatte. Die Person hatte während der Operation gar keine Schmerzen, der Blutverlust war sehr gering und rührte mehr vom Muttermunde her, der Polype war von fester Masse und bei näherer Untersuchung konnte man gar keine Blutgefäfse an demselben entdecken. Die Kranke ward gleich nach der Operation in ihr Bett gebracht, nachdem die angestellte Untersuchung zeigte, dafs allerdings noch ein bedeutendes Stück vom Polypen zurück war: jedoch verschob ich das Ende der Operation bis zum andern Tag. Die Nacht verlief ziemlich ruhig, nur dauerte der Blutfluſs fort, der indessen nicht stärker war, als wie ihn die Kranke früher auch erlitten. Am 6. März zeigte die Untersuchung, dafs das noch zurückgebliebene Stück sich tief aus dem Muttermunde hervorgedrängt hatte, es nahm fast dieselbe Stelle ein, welche das schon abgeschnittene inne hatte und konnte nun mit leichter Mühe durch die Schere weggenommen werden. Es war mir diesmal möglich, bis an die Basis zu gelangen und somit war der ganze Polyp, wenn auch auf zweimal, vollständig operirt. Gleich nach der Operation schlofs sich der Muttermund, es flofs seit dieser Zeit nicht ein Tröpfchen Blut mehr ab, in den ersten Tagen nur noch eine wässerige Feuch-

tigkeit, die aber auch bald aufhörte secernirt zu werden. Da die Person durch den lange vorhergegangenen Blutfluſs sehr geschwächt war, so verordnete ich bald die China, deren Fortgebrauch in Verbindung mit nährender Diät. bald eine so gute Wirkung bei ihr hervorbrachte, daſs sie nach einigen Wochen die Anstalt, in welche ich sie aufgenommen hatte, verlassen und an ihre häuslichen Beschäftigungen zurückkehren konnte. Eine spätere Untersuchung ergab den Muttermund völlig geschlossen; er bildete eine deutliche Querspalte und die ganze Vaginalportion hatte wieder die Länge eines halben Zolls erreicht.

So hatte sich denn auch in diesem Falle der Schnitt trefflich bewährt, welchen ich unter jeder Bedingung dem Abbinden vorziehe. Alle von den Gegnern jener Operationsmethode vorgebrachten Gründe scheitern an der Erfahrung; es tritt keine Blutung ein, das Ausschneiden ist durchaus nicht schmerzhaft, der Polyp wächst nach dem Abschneiden nicht nach, wie ich selbst aus Erfahrung bezeugen kann, da Personen, bei welchen theils mein Vater theils ich die in Rede stehende Methode gewählt haben, lange unter Aufsicht geblieben, nach Jahren wieder untersucht wurden und sich nicht das Mindeste von Wiedererzeugung der Polypen gezeigt hat. — Ich kann hier nicht umhin, auf einen lesenswerthen Aufsatz über denselben Gegenstand zu verweisen: A. Horlacher Ueber Gebärmutter-Polypen, in Rust's Magazin XXX B. 2. H. p. 292. Der geehrte Herr V. theilt hier seine Erfahrungen hinsichtlich des Abschneidens der

Polypen mit, die nur günstig für diese Methode sind, und beleuchtet auf eine scharfsinnige Weise den Unterschied derselben von der des Abbindens. — Schliefslich bemerke ich, dafs man auch in Frankreich anfängt, der Methode des Abschneidens ihre Rechte einzuräumen, jedoch ohne dafs sich die Franzosen um unsere deutschen Erfahrungen bekümmern, sie überhaupt nicht zu kennen scheinen. *S. Archiv. générales de médecine. Tom. XXII. Avril* 1830. *p.* 564. „*Résection des polypes utérins.*“ Es heifst daselbst unter anderm: „*M. Capuron, au nom d'une commission, lit un rapport* (in der Sitzung der *Acad. royale de Médecine* am 6. April) *sur un mémoire de M. Lejeune, médecin à Rethel, relatif à la résection des polypes utérins. Déja M. Dupuytren a substitué en quelques cas pour la guérison des polypes utérins l'opération de la résection à celle de la ligature; et M. Lejeune pense que l'on doit préférer la première de ces opérations comme plus prompte, plus facile, et plus sûre, plus exempte de dangers.*“ — Ferner: “*M. Capuron remarque, que la résection des polypes utérins n'est pas une invention de M. Dupuytren, puisque cette opération a été indiquée par Aëtius, et pratiquée par Fabric. ab Aquapendente.*“ — Ich füge hier noch die Bemerkung hinzu, dafs schon unsere Brandenburgische Hebamme, die berühmte Justina Sigemundin in ihrem bekannten Werke erzählt, sie habe mittelst der Schere ein Gewächs aus der Gebärmutter mit Glück heraus-

geschnitten und sie fügt auch eine Abbildung ihrer Operationsmethode hinzu. S. ihren nöthigen Vorbericht an den geneigten Leser im angeführten Werke.

An dem Unterrichte in der Geburtshülflichen Klinik haben in der gedachten Zeit Theil genommen 53 Praktikanten und zwar im Winter-Semester $18^{28}/_{29}$ 26 und im Sommer-Semester 1829, 27. Unter diesen befanden sich 23 promovirte Aerzte, 26 Studirende der Medicin und 4 Chirurgen; darunter waren 26 Ausländer und 27 aus dem Inlande. — Folgende zeichneten sich durch Fleifs aus: die HH. Doct. Zublin, Brenner, v. Muralt, Meyer, Ziegler aus der Schweiz, Dr. Meyerstein aus Eimbeck, Dr. Groninger aus Elsfleth, Dr. Martins aus Berlin, Dr. Salzer aus Tübingen, Dr. von Corde aus Krakau; ferner die Herren: Weyland aus Weimar, Liepmann aus Stolpe, Jäneke aus Osterwyk, Gummich aus Essen, Vogt aus Koesen, Vallender aus Jülich, Koehler aus Schlesien, Belar aus der Schweiz.

Unmöglich kann ich diesen Bericht schliefsen, ohne noch einmal einen Blick zu werfen auf das, was die Berliner Entbindungsanstalt der Universität, von welcher ich hier den letzten Bericht meinen Lesern mitgetheilt habe, seit ihrem Bestehen geleistet hat bis zu der Zeit, wo nach dem Tode ihres Stifters (12. Juli 1828) und nach der Niederlegung meines interimistischen Directoriums (4. Sept. 1829) dieselbe

in andere Hände überging. Ein Vorstand der Anstalt hat nie gefehlt, denn gleich nach dem Tode meines Vaters übertrug ein hohes Ministerium allergnädigst mir die einstweilige Leitung des Instituts, mit dem ausdrücklichen Befehle, alle Geschäfte in demselben in der bisher bestandenen Art fortzuführen und die Klinik unausgesetzt zu halten. Es war daher gewifs kein Grund vorhanden, in einem ganz neuen Lehrbuche der Geburtskunde pag. 6. die Entbindungsanstalt zu Berlin ohne einen gegenwärtigen Director hinzustellen und ich kann hierbei nur an den Vorwuff erinnern, welcher demselben Buche in einer der neuesten Schriften von H. Kilian hinsichtlich der zweideutigen Angaben über die jährliche Zahl der zu Bonn vorkommenden Geburten gemacht wird, welche jenes zu 20 angibt. S. Kilian die Geburt des Kindskopfes etc. Bonn 1830. pag. V.

Seit dem 12. November 1817, an welchem Tage die Anstalt zuerst ins Leben trat, bis zum 4. September 1829, also beinahe innerhalb 12 Jahren kamen in dem Institute selbst 1915 Geburten vor, mithin können im Durchschnitt auf das Jahr 160 Geburten gerechnet werden, nicht 120, wie in der eben angeführten Tabelle zu lesen ist. Das Verhältnifs der in einzelnen Jahren vorgefallenen Geburten war folgendes:

Vom	12. Nov.	1817	bis	31. Oct.	1818	. . 134
»	1. »	1818	»	1. Nov.	1819	. . 146
»	» »	1819	»	» »	1820	. . 157
»	» »	1820	»	31. Dec.	1822	. . 408

Im Jahre 1823	211
» » 1824	215
» » 1825	114
» » 1826	127
» » 1827	137
» » 1828	170
» » 1829	96
	1915.

Da 20 Mal Zwillinge vorkamen, so stellte sich die Zahl der Geburten auf 1935.

Von diesen 1935 Geburten verliefen:

Natürlich	1695	
Mit der Zange wurden beendigt	202	
Die Wendung wurde unternommen	24	Mal
Die künstliche Fufsgeburt	9	»
Die künstliche Steifsgeburt	5	»
Die künstliche Frühgeburt	4	»
Der Kaiserschnitt (an einer Verstorbenen)	1	»
Die Perforation	2	»
	1941	

Dafs hier einige Hülfsleistungen mehr in der Summe herauskommen, liegt darin, dafs in einigen Fällen sich ein paar Operationen vereinigt nothwendig machten, so ward bei einer künstlichen Frühgeburt zugleich die Zange angelegt, ein paar Wendungen erforderten gleichfalls die Zange u. s. w.

Ein mehreres über die Anstalt selbst s. in meinem Werkchen: „Die Einrichtung der Entbindungs-

anstalt an der K. Universität zu Berlin, nebst einem Ueberblicke der Leistungen derselben seit dem Jahre 1817.“ Berlin 1829. 8. wo sich auch in ganz kurzem Auszuge das Merkwürdigste der innerhalb dieser Zeit sich ereigneten Vorfallenheiten befindet.

Es kömmt mir nicht zu, über den Nutzen zu sprechen, welchen die Anstalt seit ihrem Bestehen gestiftet hat, das mögen diejenigen entscheiden, welche bis jetzt als Praktiker aus dieser Schule hervorgegangen sind und ihr gewifs so manches zu verdanken haben. Wenn auch gleich die Anstalt nur auf 24 Betten beschränkt war und sie in dieser Hinsicht der gröfsern, mit der Charité verbundenen, bei weitem nachstand, so konnten doch bei der Frequenz der Stadt diese Betten stets besetzt gehalten werden; übrigens war auch der Zweck dieser kleineren Entbindungsanstalt ein anderer, sie war blofses Lehrinstitut für Studirende, sie sollte die Schüler vertraut machen mit dem Geschäfte der Geburt und zwar sollte sie dieselben auf ein genaues gründliches Beobachten der Natur hinweisen, was wahrlich in einem kleineren Institute eher erreicht werden kann, als in einem gröfseren dieser Art, wo manches Interessante in der Menge der Fälle verschwindet, oder wo auch ein Lehrer, dem es mehr um den äufsern Schein oder um sonstige Nebenursachen zu thun ist, solches mit Fleifs verschwinden läfst, indessen stiftet ein gröfseres Institut gewifs dann seinen vollen Nutzen, wenn der Schüler an einer kleinern Anstalt gebildet, später jenes gröfsere Institut benutzt. In einer kleinern An-

stalt beobachtet der Schüler weit genauer den Verlauf des Wochenbetts; vorausgesetzt, dafs ihn der Lehrer an dasselbe führt und ihm daselbst die gehörige Anleitung gibt, die etwanigen Krankheiten der Wöchnerinnen nicht verhehlt und nur die glücklichen Fälle ihm bekannt macht. Dafs aber die in Rede stehende Anstalt der Universität auch nach diesen Grundsätzen verfuhr, wird jeder bezeugen, welcher dieselbe als Lehranstalt benutzt hat, und gewifs hat dieser mehr darin gefunden als „eine kleine geburtshülfliche Puppenanstalt", wie einmal ein Lehrer der Geburtshülfe dieselbe zu benennen sich nicht entblödet hat. — Dafs aber dieses Institut auch fernerhin als akademische Lehranstalt blühen und gedeihen möge, dafs sie auch für die Zukunft der Wissenschaft und somit der Menschheit ersprieſslich seyn möge, ist der sehnlichste und aufrichtigste Wunsch dessen, welcher derselben seine ganze geburtshülfliche Bildung zu verdanken hat.

XIX.

Geschichte eines Kaiserschnittes nach vollzogener Perforation. Vorgenommen, beschrieben und bevorwortet von Dr. Ad. Ulsamer, Professor der Geburtshülfe bei der chirurgischen Schule und Vorstande der K. Entbindungsanstalt zu Landshut.

Schon als ich noch Geburtshülfe studirte, welchem Fache ich mich stets mit besonderer Vorliebe hingegeben habe, schien es mir immer eine der schwierigsten Fragen zu seyn, bei erforderlichem operativem Einschreiten zur Beendigung einer normwidrigen Geburt stets das richtige Indicatum zu finden, indem ich wohl einsah, dafs bei unsern operativen Kunstauswegen, deren es nur sehr wenige gibt, bei weitem weniger als in den andern Zweigen der Heilkunde, ein Mittel das andere ersetzen könne. Bekanntlich hat es Zeiten gegeben, wo man durch abführende Mittel die Blutentleerungen einschränken oder gar unnö-

thig machen wollte, man hat an die Stelle einer früher schwächenden Methode eine stärkende gesetzt; und täglich noch haben wir Gelegenheit die im gröfsten Widerspruch stehenden Handlungsweisen in der innern Heilkunde zu beobachten, wobei ich nur an den Contrastimulus der Italiener und die Homäopathie der Sachsen erinnern zu dürfen glaube.

Man hat zwar auch früher schon in der Geburtshülfe solche Widersprüche wahrgenommen; denn zu nahe liegt noch die Zeit, wo man in Paris jede Geburt nur mit der Hand allein beendigen zu können lehrte, während man in Göttingen bei dem geringsten Aufenthalte im Gebärungshergange ohne Scheu die eisernen Arme gebrauchte. Selbst in den einzelnen Mitteln waren die Meinungen nicht selten sehr widersprechend; denn wer kennt nicht des alten Stein's und Osiander's Streit über die Zulässigkeit der Wendung bei schon tief im kleinen Becken stehendem Kopfe; wer nicht des Letztern Anfeindung der Perforation und Bevorzugung der Wendung auf die Füfse bei Verengerung des Beckens? — Doch diese Zeiten sind glücklich vorüber; es ist jetzt nicht mehr die Frage ob die Zange der Wendung oder diese der Zange vorzuziehen sey, man ist einig darüber unter welchen Umständen die Perforation und unter welchen der Kaiserschnitt gemacht werden müsse; und die neuere Zeit hat auch genau der künstlichen Frühgeburt ihre Gränzen angewiesen. Allein jedesmal den Fall richtig zu beurtheilen, der für den einen oder den andern dieser Hunstauswege passe, eine richtige

und reine Diagnose also, das ist es, was ich stets für das Schwierigste hielt; diese ist es auch was den Praktiker vor dem Stubengelehrten auszeichnet und auf den ersten Blick den gründlich gebildeten Geburtshelfer von dem Schwadroneur unterscheiden läfst.

Ich hatte das Glück von einem unserer ersten, leider jetzt nicht mehr lebenden, Meister in Lucinens Tempel eingeführt zu werden, unter einem gleich berühmten Manne meine praktische Laufbahn zu beginnen und in einer der geregeltsten Anstalten zu üben, wo es an Gelegenheiten nicht fehlte, die Schwierigkeiten zu prüfen, die sich nicht selten einer schulgerechten Ausübung der Geburtshülfe entgegenstellen, indem bei den reinsten Prinzipien, der besten Einsicht und dem umfassendsten Urtheile, der Erfolg nicht immer der erfreulichste ist.

Am meisten scheint aber all unsere Klugheit zu scheitern, wo es sich um Kunsteingriffe handelt, welche von zwei lebenden Wesen das eine, weniger wichtige, zur Erhaltung des andern offenbar tödten oder das andere, weit wichtigere, in die gröfste Gefahr setzen, weil sie den Zweck haben, Beide zu erhalten. Ich meine hier die Verkleinerung des Kindes durch scharfe Instrumente im Mutterleibe und den Bauchgebärmutterschnitt. Denn würden wir jedesmal bei einer statthabenden Beckenverengerung wissen, welches hier das richtigste Mittel sey die Entbindung zu beendigen, so würden wir nicht erst die Natur sich ganz erschöpfen lassen, bis wir die Zange anlegen; wir würden nicht erst mit dieser stundenlang

manoeuvriren (so habe ich es wenigstens gesehen) bis wir zum Perforatorium greifen, nicht auf diese erst die Wendung folgen lassen u. s. w. Oder wir würden bei absolut nöthigem Kaiserschnitt nicht erst die Frau tagelang ihrem Schmerze überlassen bis sich, wie es nicht selten geschieht, der ganze Uterus entzündet hat, oder gar das Leben des Kindes darauf gegangen ist; Umstände, welche den Erfolg dieser Operation fast immer zweideutig machen.

Allein worin liegt es, dafs wir in unsern Indicationen so schwankend sind? Warum vermögen wir nicht jedesmal zu sagen: hier ist die Zange indicirt und mit ihr werden wir ausreichen, oder hier ist es nicht möglich das Kind lebend durch das Becken zu führen, wir müssen also den Gebärmutterschnitt machen oder das Kind, durch scharfe Instrumente verkleinert, durch den Widerstand leistenden Canal führen. — Ich antworte: in unserer Unbeholfenheit in der Ausmittlung der Raumverhältnisse des Beckens und der, bis jetzt noch für unmöglich gehaltenen, genauen Erforschung jedes Gröfsenverhältnisses des Kindes.

Wenngleich die Beckenlehre in der neuern Zeit durch Stein in Bonn aufserordentliche Fortschritte gemacht hat und wir durch ihn diesen Zweig der Geburtshülfe auf eine Höhe und zu einer Reinheit erhoben sehen, auf welche noch nie vor ihm ein geburtshülflicher Lehrer ihn gebracht hatte; so fehlt es uns doch immer noch an einem Mittel im ebenden Zustande alle die Nüancirungen von Fehlern

so auszumitteln wie sie uns Stein angegeben und wie wir sie im Skelete vor uns liegen sehen. All unsere Methoden zur Ausmessung des Beckens, geschehen sie durch die Hand oder durch Beckenmesser, sind unsicher; denn wenn auch gleich bei den höhern Graden von Rhachitis die Verengerung nur in der Conjugata des Eingangs liegt, und daher ihre Ermittlung weniger Schwierigkeit unterliegen dürfte, so möchten doch bei dem in Folge ursprünglicher Bildung zu engen wie an dem osteomalacischen Becken, alle bisherigen Ausmessungsmethoden und Mittel durchfallen.

Was die Erforschung des Gröfsenverhältnisses des Kindes aber betrifft, so sind wir mitsammt unserer Weisheit nicht weiter, als die Wehemütter zu Abrahams Zeiten auch waren, und so lange wir nicht mit der Ausmessungslehre des Beckens zugleich einen Gröfsenmesser des Kindes erfinden, bleibt unser Handel unsicher, denn sowie ein normales Becken für ein kleines Kind zu grofs ist, so ist es für ein zu grofses Kind zu klein. Es ist daher sehr zu wundern dafs unsere speculativen Köpfe dieser so wichtigen Frage noch nicht gröfsere Aufmerksamkeit gewidmet haben. Schwierig bleibt zwar immer diese Aufgabe, allein wie viel ist nicht schon in unserm Fache geschehen und geschieht noch täglich, an dessen Möglichkeit unsere Vorfahren kaum geglaubt hätten? — Die Zeit war nie so reich an grofsen Männern unseres Faches, nie so reich an denkenden Köpfen im Gebiete der Geburtshülfe, als sie es jetzt ist; sollten

sie nicht, wer kennt nicht die gefeierten Namen! ein Verfahren ausmitteln können, um die Gröfse des Kopfes (natürlich müfste dieser vorliegen) auszumitteln? Diese Resultate würden dann in Abwägung gebracht mit jenen der Ausmessung des Beckens, und dann könnte man von einer rationellen Geburtshülfe reden, während unser bisheriges Verfahren den Vorwurf der Einseitigkeit niemals von sich abwenden kann.

Ich weifs wohl dafs schon Petit durch sein Cremaillière an seiner Zange *) unwillkührlich die erste Idee zu einem Kopfmesser angeregt und dafs man seither an verschiedenen Zangen diesem Zwecke mehr oder weniger entsprechende Maafsstäbe angebracht hat; allein all diese Maafsstäbe sind nur auf die Erforschung der Entfernung jener Stellen berechnet, die in den Querdurchmesser des Beckens fallen; und diese kommen, besonders beim rhachitischen Becken am allerwenigsten in Anschlag. Ueberhaupt liegt der Fehler sämmtlicher Kopfzangen darin, dafs sie den Kopf in einer Gegend fassen und zusammendrücken, wo er des Zusammendrückens am allerwenigsten bedarf. Hätten wir eine Zange die über ihre Flächen nach der Directionslinie des Beckens gebogen wäre, und deren einer Löffel gerade vor das Promontorium und der andere hinter die *symphisis ossium pubis* zu liegen käme, so hätten wir das richtigste Mittel zu einem Kopfmesser, das sicherste Instrument zur Zusammen-

* *Observations sur les causes et les accidens de plusieurs Accouchemens laborieux etc. par Mr. Levret. à Paris 1747. pag. 86.*

pressung des Kopfes, und also die zweckmäfsigste Kopfzange beim rhachitischen Becken. Denn wenn ich einen incompressibilen Körper in zwei sich gegenüberstehenden Seiten mit Gewalt zusammendrücke, so dehnt er sich in der den Durchmesser beider Stellen durchkreuzenden Linie aus. Bei den meisten normwidrigen Becken aber liegt die Verengerung in der Conjugata des Eingangs, da sie doch gröfstentheils rhachitischen Ursprungs sind; und daher käme es bei ihnen darauf an, den Kopf von vornen nach hinten und nicht von einer Seite zur andern zusammenzudrücken, weil wir auf letztere Weise den Durchgang nicht erleichtern sondern erschweren. Eine solche Zange könnte, auf eine zweckmäfsige Weise mit einem Maafsstabe versehen, bei der Entfernung der Löffel von einander als Beckenmesser, bei deren Näherung aber als Kopfmesser dienen; wobei sich gleich das Resultat ergeben müfste, ob der den Eingang berührende Kopf so viel Nachgiebigkeit habe, dafs er in das Becken herein geleitet werden könnte.

Doch ich höre schon die Besorgnisse wegen des Druckes auf die Urinblase, wegen der Schwierigkeit der Anlegung u. s. w.; allein wird nicht dadurch die Urinblase mehr geschont als bei unseren jetzigen Zangenoperationen, wo der Kopf von einer Seite zur andern zusammengedrückt wird und in dem Durchmesser sich vergröfsern mufs in welchem die Urinblase liegt? Wird nicht durch meinen Vorschlag Verminderung jenes Kopfdurchmessers gewonnen, der in die Verengerung des Beckens fällt, und jener vergröfsert wo

eine Raumserweiterung des Beckens zu seiner Aufnahme bereit ist? Wer mufs nicht dieses für die unschädlichste Art den Kopf zusammenzupressen halten, indem er in den, den Druckstellen entgegenstehenden Seiten Nachgiebigkeit findet, während er bei der Wirkung der Zange von den Seiten her, rechts und links von dieser, vorn und hinten aber von der Verengerung des Beckens gedrückt wird, wobei also die Verringerung des Umfanges auf Kosten der Schädelhöhle geschehen und dadurch der Inhalt derselben, das Gehirn, zusammengepreſst werden mufs? Abgesehen davon, dafs die Stellung des Kopfes, wo er noch im Eingange befindlich ist, gerade die Wirkung eines solchen Instrumentes höchst begünstigen würde, indem er hier mit seinem geraden Durchmesser in dem queren des Beckens steht, und dadurch der Druck auf das Gesicht vermieden werden mufs, welcher, wenn auch nicht immer schädlich, doch auch nicht angenehm ist — doch ich gehe offenbar zu weit und will mich nicht zu tief in einen Gegenstand verlieren, für welchen ich mich zu schwach fühle. Ich wollte nur die Aufmerksamkeit meiner Kunstgenossen bei der Wahl eines entscheidenden Kunstausweges in schweren Geburten, auch auf die Gröfse des Kindes ziehen und darthun, dafs die Ausmessung und Kenntnifs des Beckens stets nur einen höchst einseitigen Werth hat und haben mufs, wenn wir nicht zugleich das Verhältnifs ermitteln können, in welchem Letzteres zur Gröfse des Ersteren steht.

Vorzüglich aber kömmt dieses Verhältnifs in Be-

tracht, wo wir einen solchen Grad von Beckenverengerung vor uns haben, dafs wir fragen müssen: 1) ist es möglich dafs wir das Kind unverletzt durch den Beckenkanal führen können? 2) ist das Becken so enge, dafs wir das Kind nur nach vorhergegangener Zerstücklung herausleiten können oder 3) ist weder das eine noch das andere möglich?

Wenn nun gleich bei gewöhnlicher Kindesgröfse diese Fragen nur bei, in Folge von Krankheiten mifsstalteten Becken in Anregung kommen können, indem uns Stein gezeigt hat, dafs das, in Folge ursprünglicher Bildung verengerte Becken nie tiefer als einen $^1/_2$ Zoll unter das gewöhnliche Maas herabfalle, so müssen selbst in letzterem Falle bei einem sehr grofsen Kinde, diese Fragen erhoben werden, indem hier ein Ueberschufs der Kopfdurchmesser von $^1/_2$ Zoll, schon für einen Zoll angeschlagen werden mufs. Trifft aber eine überwiegende Gröfse des Kindes mit einem mifsstalteten Becken zusammen, so ist es von gröfster Wichtigkeit die Zahl zu finden, die sich als Gröfse des kleinsten Beckendurchmessers ergibt, wenn wir von ihr abziehen den Ueberschufs des in denselben fallenden Durchmessers des Kopfes über seine normale Gröfse.

Stein *) bringt die rhachitische Beckenverengerung in drei Grade, und zwar zählt er zu dem ersten oder geringsten Grade eine Conjuguta von $3^1/_4$ bis $3^1/_4$,

*) Lehre der Geburtshülfe als neue Grundlage des Fachs insonderheit als Leitfaden bei Vorlesungen. I. Theil. Elberfeld 1825. pag. 98 u. f.

zu dem zweiten eine von $2^3/_4$ herab bis zu $2^1/_4$" und zum dritten Grade jene welche noch weniger als $2^1/_4$" beträgt; und gründet hierauf seine Indicationen zur Zange, Perforation und zum Kaiserschnitt.

Wenn wir nun annehmen wollen, dafs der 1ste Grad für die Zange, der 2te bei lebendem Kinde für den Kaiserschnitt, bei todtem aber für die Perforation oder die Zerstücklung des Kindes, und der 3te in jedem Falle für den Kaiserschnitt geeignet sey, so ist es kein Zweifel dafs nicht schon bei einem sehr grofsen Kinde der erste Grad den Kaiserschnitt zur Rettung des Kindes fordere, und im zweiten Grade selbst bei schon eingetretenem Tode des Kindes nur durch den Gebärmutterschnitt die Geburt beendiget werden könne.

Von der Unsicherheit unserer Indicationen in dieser Beziehung nun, habe ich vor einigen Jahren einen, wenn zwar nicht erfreulichen doch gewifs lehrreichen Fall erlebt; und da ich die Ueberzeugung habe, dafs man durch eine, der Wahrheit getreue, Darlegung solcher Fälle die einen ungünstigen Ausgang genommen haben, eben so viel — wo nicht mehr nützen könne, als durch pomphafte (nicht selten übertriebene) Erzählungen gelungener Kuren, so will ich nun, da mein Mifsmuth über mich selbst sowohl, als über die Lahmheit unserer Kunst durch die, alle Wunden heilende, Zeit endlich in kalte Betrachtung übergegangen ist, mit meinem, bisher im hintersten Ecke meines Papierkastens versteckt gewesenen Kaiserschnitte ans Tageslicht treten.

Dorothea F. die Tochter eines Pächters in U.

vier Stunden von Würzburg, 21 Jahr alt, ledigen Standes, litt in ihrer Kindheit an Rhachitis (abgesetzte Glieder nach dem dortigen Volksausdrucke), welche einen sichtbar nachtheiligen Einfluss auf das Knochengerüste, besonders aber auf die untern Extremitäten zurückgelassen hat.

Wenn gleich nachher nie bedeutend krank, will sie auch nie sich einer anhaltenden und dauerhaften Gesundheit erfreut haben; sie menstruirte in ihrem 16ten Jahre zum erstenmale unter geringen Beschwerden, und hatte seit dieser Zeit nicht über besonders auffallende Störung dieser Geschlechtsfunction zu klagen, bis sie ihr gegen das Ende des Monats Mai 1824 zum erstenmale ausblieb.

Da nun keine anderen Einflüsse obwalteten, denen man dieses Ausbleiben hätte zuschreiben können, als dass diese Person sich eines unerlaubten Umganges mit einem sehr rüstigen Bauernbursche bewusst war, so hielt sie sich für schwanger, welche Vermuthung durch die nach und nach auftretenden deutlicheren Zeichen bald zur Gewissheit erhoben wurde. Häufiges Erbrechen in den ersten Monaten war alles was den normalen Verlauf der Schwangerschaft etwas störte, sie verrichtete täglich ihre in Feldarbeiten bestehenden Geschäfte ohne nachtheilige Folgen; und selbst mehrere psychischen Einflüsse, welche bei ausserehelich Geschwängerten nicht selten sind, blieben ohne alle nachtheilige Folge.

Am 13. März 1825, gegen Abend, wurden die Prodromi der Geburt bemerkbar, und in der darauf

folgenden Nacht begann Letztere mit raschem Ernste. Die Wehen wurden stärker, der Muttermund eröffnete sich regelmäfsig, und am 14. früh gegen 9 Uhr, zerrissen während einer Wehe, freiwillig die Häute und viel Fruchtwasser flofs ab. Bei der darauf angestellten Untersuchung fand man das *Orificium uteri* so weit geöffnet, dafs man etwa mit 2 Fingern hätte eindringen können. Von einem vorliegenden Theile wollte die damals gegenwärtige Hebamme noch nichts gefühlt haben. Als sie gegen Abend 6 Uhr, wieder explorirte, fand sie den Muttermund ganz geöffnet, und in demselben die linke Hand und neben ihr die Nabelschnur vorgefallen, weswegen sie die Herbeirufung eines Geburtshelfers verlangte. Allein diesem widersetzte man sich von allen Seiten, und statt dessen wurde die Hülfe der Hebamme des nächstliegenden Ortes, welche schon längst in dieser Gegend sich einen artistischen Ruf erworben hatte, in Anspruch genommen. Was diese verübte ist schwer zu erforschen; doch so viel ging aus ihrer eigenen Erzählung hervor, dafs sie den vorliegenden Theil zurückschieben und die Wendung machen wollte, von der sie aber nichts weniger als einen reinen Begriff hatte. Da sie aber durchaus gar nichts zu Stande bringen konnte, die Leiden der Gebärenden aber immer stiegen, so wurde endlich der einige Stunden entfernt wohnende Chirurg, dessen sich jene ganze Gegend als Geburtshelfer bediente, gerufen, der endlich am 16ten, also 3 Tage nach eingetretener Geburt, früh um 3 Uhr eintraf.

Da ich aber denselben über seine Diagnose und

seine Handlungsweise niemals sprechen konnte, so kann ich hier nichts anderes mittheilen, als was mir von der Kreifsenden und ihrer Umgebung berichtet wurde. Er liefs zur Ader, verordnete eine Mixtur und etwas zum Einreiben auf den Unterleib, und legte dann die Zange an. Ueber welchen Theil aber ist mir unbegreiflich, da doch, wie die Hebamme mich versicherte und ich später selbst auch fand, der Arm zu den Genitalien heraushing. Ich will besser über diesen Mann urtheilen, als ich es dieser Erzählung nach sollte, und glaube dafs er mit der Zange — doch ich kann mir sein Verfahren nicht erklären —, kurz er hat die Gebärende, nachdem er mehrere Stunden ohne Erfolg manöuvrirt hatte, wieder verlassen, und erklärte dafs, da das Kind jetzt todt sey, weiter nichts mehr zu machen wäre, als seine Fäulnifs abzuwarten, wo es dann durch die Natur selbst ausgestofsen würde. Inwieferne nun diese Erzählung mit der Wahrheit übereinstimme, kann ich nicht beurtheilen, und halte gerne manches für übertrieben, weil ich nur zu gut weifs wie unwissende Hebammen oft das Benehmen des Geburtshelfers zu verschwärzen und mit Entstellung des Factums ihre eigenen Fehler zu bemänteln suchen. Soviel ist indessen gewifs, dafs die Leiden der Gebärenden von Stunde zu Stunde stiegen, ohne das Geburtsgeschäft zu befördern und man wohl einsah, dafs unter solchen Umständen die Auflösung der Gebärenden früher als die Geburt durch Fäulnifs der Frucht erfolgen würde, nahm man endlich seine Zuflucht zu mir *).

*) Ich war damals Repetitor und Assistenzarzt der k. Ent-

Ich wurde am 17. zur Gebärenden gerufen und traf Abends, also 4 Tage nach eingetretener Geburt und 39 Stunden nach dem ersten Geburtshelfer, in Begleitung des Hrn. Med. Stud. Ebhardt aus Weilburg, den ich, bekannt mit seiner vorzüglichen Ausbildung im Fache der Entbindungskunde, mir zu assistiren gebeten hatte, bei der Gebärenden ein.

Der erste Anblick dieses armen Geschöpfes mufste Bedauern einflöfsen und ihr sehnsuchtsvolles Ringen um Hülfe, liefs keinen Augenblick säumen. Ihr Zimmer, schlecht wie sie bei den Landleuten sind, lag zu ebener Erde, und war mit einem halben Dutzend weinender Frauen angefüllt, von denen jede ihr Mögliches zur Verschlimmerung des Falles, jedoch in der besten Absicht, beigetragen hatte: so wurde durch die reizendsten Mittel die, wie es bei rhachitischen Personen so häufig der Fall ist, ohnedies schon sehr starke Geburtsthätigkeit immer noch gesteigert, die Gebärende mit Gewalt zur Anstrengung gezwungen, von den Hebammen recht fleifsig an dem Arme gezogen, und zur Erleichterung dieses, die bedeutend heraushängende, freilich schon lange nicht mehr schlagende Nabelschnur abgeschnitten u. s. w.

Meine erste Aufgabe war nun, mich von der Lage der Frucht und der quantitativen und qualitativen Beschaffenheit der Genitalien zu überzeugen, und den Grad zu erforschen, in welchem diese schon so lange enthaltende und so verkehrt geleitete Geburt auf den

bindungsanstalt, sowie auch praktischer Arzt in Würzburg.

allgemeinen Zustand zurückgewirkt hatte. Die Gebärende war, wie es begreiflich ist, äufserst angegriffen, die Extremitäten kalt und der ganze Körper, da in der Nacht die Aderlafsbinde am Arme aufgegangen und ungemein viel Blut verloren worden war, matt und blutleer, der Arterienschlag kaum zu fühlen und äufserst schnell. Der Unterleib bei der Berührung sehr schmerzhaft und heifs. In der rechten Inguinalgegend konnte man sehr deutlich eine harte runde Geschwulst fühlen, welche man für den Kopf des Kindes halten mufste. Die äufsern Genitalien ebenfalls heifs, trocken und sehr schmerzhaft. Aus ihnen heraus hing die linke Hand des Kindes, von der die Epidermis schon abging und an deren Umfang man abnehmen konnte, dafs das Kind sehr grofs seyn müsse. Das Einführen der Finger durch die Vagina war wegen Entzündung äufserst schmerzhaft, allein es mufste geschehen, um zu einer gründlichen Diagnose zu gelangen. Der Ausgang des Beckens leistete keinen Widerstand, das Becken war nicht besonders hoch, und darum konnte man auch leicht in die obere Apertur gelangen. Diese war durch die linke Schulter des Kindes, welches mit dem Rücken nach vornen und der Brust nach hinten gerichtet war, ganz ausgefüllt, und nur mit Mühe konnte man an ihr vorbei, an das Promontorium gelangen.

Obgleich nun hierdurch eine bedeutende Verkürzung der Conjugata, so wie überhaupt mit Rücksicht auf den ganzen, durch kleine Figur und Grobknochigkeit sich auszeichnenden Habitus, die rhachitische Form

des Beckens nicht zu verkennen war, so konnte man doch, wegen des zu tiefen Standes des vorliegenden Theiles, durch die innerliche Ausmessung zu keinem sichern Resultate gelangen. Wir mufsten daher unsere Zuflucht zur äufsern Ausmessung desselben nehmen und setzten unser Vertrauen auf den schon so oft bewährten *Compas d'epaisseur* mit dem ich mich versehen hatte. Derselbe wurde nun nach Vorschrift angelegt und zeigte eine Entfernung der, zu seinen Anlegungspunkten bestimmten, Stellen, von $5^{1}/_{4}$ Zoll. Zog ich nun von diesem Maafse die bekannten 3 Zolle für die Dicke des Kreuzbeins und jene der Schoofsbeinsverbindung ab, so blieb mir also noch eine Conjugata von $2^{1}/_{4}$ Zoll.

So sehr nun diese Umstände zusammen zu einem ungesäumten Einschreiten der Kunst aufforderten, so schwierig schien mir doch die Wahl des hier geeignetsten Kunstausweges; denn wenn gleich die vorliegende Hand und die im Eingange eingekeilte Schulter die Wendung auf die Füfse indicirten, so liefsen doch die lange Dauer der Geburt die unbändige Zusammenschnürung der Gebärmutter um das Kind, sowie die vorausgegangenen Wendungsversuche um so weniger von dieser Encheirese erwarten, als die weichen Genitalien sich in einem entzündlichen Zustande befanden und daher der geringste Angriff die fürchterlichsten Schmerzen verursachte. Und dann, was sollte, was konnte durch die Wendung gewonnen werden? War ja doch die Verengerung des Eingangs von der Art, dafs es sehr zweifelhaft war, ob es möglich wäre,

nach herabgeleiteten Füfsen den Rumpf und endlich die Füfse herauszuführen.

Doch unversucht wollte ich die Wendung darum doch nicht lassen, weil ich sie immer noch für die schonendste Weise hielt, diese Frau zu entbinden; aber es war mir unmöglich die Schulter von der Stelle zu bewegen und zu den Füfsen zu gelangen. Da ich aber hierbei in der rechten Seite zu dem Kopfe bis ans linke Ohr gelangen konnte, so entschlofs ich mich schnell seine Verkleinerung zu versuchen; ich liefs mir das zu Handen habende Smellie'sche Perforatorium reichen, stiefs dasselbe in die linke Seitenfontanelle und hatte wirklich das Glück, einen Theil des Gehirns zum Ausflusse zu bringen. Mit der Boërischen Knochenzange wurde dann das in der Nähe befindliche Seitenwandbein weggenommen und vermittelst des scharfen Hackens das Herausleiten des Kopfes versucht; allein unmöglich! das Kind war dabei nicht von der Stelle zu bringen, und überdies schrie die Gebärende so fürchterlich über Schmerz in der Gebärmutter sowohl als in den äufsern Genitalien, dafs ich nicht mehr weiter operiren konnte, sondern von allem fernern raschen Handeln abstehen mufste.

Ich liefs nun sogleich wegen des so äufserst gereizten Zustandes des Fruchthälters erweichende Fomentationen über den Unterleib machen und dabei innerlich viele warme Getränke und kleine Gaben von Opium reichen, und entschlofs mich der Gebärenden, auf ihr Verlangen, einige Stunden Ruhe zu gönnen.

Ich habe zwar schon öfter Gelegenheit gehabt,

Wenzels Ausspruch, dafs nämlich schnell aufeinander folgende, wenn auch sehr heftige Angriffe auf die Gebärmutter, bei weitem nicht den Nachtheil haben, als wenn solche in längeren Zwischenräumen auf einander Statt haben, durch die Erfahrung zu erproben; und habe angefangen, in mir den Grundsatz zu befestigen, so viel als möglich wäre, jede Operation in einem und demselben Angriffe auch zu beendigen. Allein hier mufste ich von diesem Grundsatze abweichen, theils weil schon gleich Anfangs dagegen gefehlt worden war, und theils auch, weil ich einsah, dafs ich mit dem bereits eingeleiteten Verfahren nicht zum Ziele kommen würde.

Mich beschäftigte vor Allem jetzt die Frage: ob ich unter der anerkannten Beckenverengerung die Hoffnung nähren dürfte, das Kind, sey es ganz oder stückweise, durch das Becken durchzuführen, oder ob dieser Verengerungsgrad in Verbindung mit der enormen Gröfse des Kindes nicht geradezu den Kaiserschnitt fordere, wenn selbst an das Leben des Kindes nicht mehr zu denken sey? Ich beherzigte wohl was Boër *) über solche Fälle sagte: wo nämlich das Becken nicht mehr weit genug sey, um das Kind, es möge nun lebend oder todt seyn, mit Sicherheit der Mutter zu zerstückeln und auf solche Art herauszuziehen, man, abstrahirt von anderen Umständen, den Kaiserschnitt mit Recht und Vernunft vornehmen könne.

Brachte ich nun wirklich die bedeutende Verkür-

*) Natürliche Geburtshülfe 5te Auflage 1817. I. B. pag. 182.

zung der Conjugata in Vergleich mit dem allem Anscheine nach sehr grofsen Kinde, und berücksichtigte ich hierbei den wirklich höchst üblen Zustand der weichen Genitalien, die schon so viel gelitten hatten, dafs die geringste Berührung den fürchterlichsten, jedes fernere Manöuvriren hindernden Schmerz verursachte, so glaubte ich Boër's „könne" in „müsse" verwandeln zu müssen, indem es klar war, dafs unter solchen Umständen der Kaiserschnitt für die Mutter bei weitem schonender seyn müsse als die Embryotomie, die, gerade in diesem Falle, die gröfsten Schwierigkeiten erwarten und den, während derselben erfolgenden, Tod der Mutter, befürchten liefs.

Ich erinnerte mich zwar eines ähnlichen Falles, den G. W. Stein d. J. aus den hinterlassenen Papieren des Oberhofrathes Stein erzählt *), wo mehrere Geburtshelfer an einer Frau die 4 mal, wenn auch hart doch natürlich, und das 5te mal Drillinge geboren hatte, von welchen das 3te Kind des Geburtshelfers bedurfte, bei der 6sten Geburt den Kaiserschnitt machten; nachdem sie zuvor an dem schiefstehenden Kopfe die Zange angelegt, dann die Wendung versucht und endlich perforirt hatten. Dieses Verfahren wurde von dem Oberhofrathe Stein, der von dem, die Operation dirigirenden Arzte zum Gutachten über

*] Eine der Publicität bisher entgangene Kaisergeburtsgeschichte vom Jahre 1775; aus den Papieren des Oberhofrathes Stein, nebst dessen damaligen, von dem die Operation dirigirenden Arzte abgeforderten Gutachten. In G. W. Stein's Annalen für Geburtshülfe etc. III. St. Leipzig 1809.

diesen Fall aufgefordert wurde, getadelt und von ihm verlangt, dafs man hätte gleich Anfangs die Wendung machen sollen. Allein dieser Tadel konnte mich nicht abschrecken, indem in diesem Falle auf den Raum des Beckens, in welchem sich zwar bei der Section eine Exostose vorfand, zu wenig Rücksicht genommen wurde, und ich selbst das Benehmen jener Geburtshelfer niemals billigen konnte.

In meinem Falle war die Verengerung des Beckens erkannt und der Zeitpunkt eines rationellen Handelns für mich längst vorüber. Es handelte sich jetzt nur darum, die Folgen des gleich Anfangs versäumten Kaiserschnittes nach Möglichkeit wieder gut zu machen; und da blieb, *rebus sic stantibus*, kein anderer Ausweg übrig, als die Embryulcie oder die Hysterotomie.

Warum ich mich aber zur Erstern nicht entschliefsen konnte, habe ich bereits angegeben, ich entschlofs mich daher zum Kaiserschnitte und zwar, in Verbindung mit den bereits schon angegebenen, noch aus folgenden Gründen: 1) Wurde dadurch jeder fernere Druck und jede Quetschung der Genitalien vermieden, 2) forderte diese Operation den kürzesten Zeitaufwand, 3) war es klar, dafs dieser für das Leben der Mutter nicht gefährlicher werden könnte, als die Embryulcie, und endlich 4) wurde von der Gebärenden sowohl als den Umstehenden, jedes fernere Operiren durch den Beckenkanal verweigert und auf Anrathen des, auf meine Veranlassung herbei gerufenen Pfarrers, der Kaiserschnitt kathegorisch verlangt.

Nachdem nun die Gebärende sich durch einen leichten Schlummer etwas erholt und wir uns unterdessen gehörig zur Operation vorbereitet hatten, wurde die Bettstatt zu einem Operationslager hergerichtet, in die Mitte des Zimmers gebracht, auf einem danebenstehenden Tische der nöthige Apparat aufgestellt, der zu Operirenden die nöthige Lage gegeben und so die Operation am 18. Mai Früh 1 Uhr, unter mattem Lampenschein, begonnen. Aufser einigen unbeholfenen Frauen bestunde mein ganzes Hülfspersonal nur in dem oben erwähnten Herrn Med. Stud. Ebhardt und dem Bader des Dorfes. Ersterer, auf den ich mich in jeder Hinsicht ganz verlassen konnte, hatte die Güte das Zurückhalten der Gedärme zu übernehmen, und Letzteren habe ich in meiner Nähe placirt, um mir während der Operation alles Nöthige darzureichen. Die Hebamme übernahm das für sie am besten passende Geschäft des Kopfhaltens und Tröstens der Gebärenden.

Der Schnitt geschah in der Linea alba mittelst eines convexen Bistouri's so, dafs hiemit die allgemeinen Bedeckungen bis auf das Peritoneum und dann Letzteres durch das Knopfbistouri bis auf die Gebärmutter geöffnet wurde. Die Gebärmutter, welche ein sehr dunkelrothes Ansehen hatte, wurde auf dieselbe Weise wie der Unterleib durchschnitten und die Wunde mittelst des Knopfbistouri's mit der Rücksicht erweitert, dafs der untere Wundwinkel nicht völlig bis an jenen der Bauchdecke reiche, damit er bei nachheriger Zusammenziehung des Uterus, nicht zu tief hin-

ter die Urinblase zurücktrete. Da die Placenta, wie meistens, auch hier an der vordern Wand des Uterus adhärirte, so fiel der Schnitt gerade auf dieselbe, woraus aber kein besonderer Nachtheil entstand, indem ihre Lösung schon gröfstentheils geschehen war und daher auch kein besonderer Blutfluſs erfolgen konnte. Das Kind lag mit dem Rücken nach vorwärts, die Füſse nach hinten und links. Das Aufsuchen derselben, sowie die Herausleitung des Kindes sammt der Nachgeburt war mit keinen besonderen Schwierigkeiten verbunden, und aus dem Munde der so äufserst gefafsten Gebärenden hörte man nicht die geringste Klage über Schmerz. Nachdem nun alles gehörig vom Blute gereiniget war, suchte man die Lefzen der Gebärmutterwunde aneinander zu bringen und vereinigte den äufsern Schnitt durch die *sutura nodosa*. Vier Hefte waren hinlänglich die in ihren Zwischenräumen noch durch Heftpflaster unterstützt wurden. In den untern Wundwinkel brachte man eine kleine, mit einem Faden versehene Wicke, die mit Cerat-Streifen bedeckt wurde. Die ganze Wunde bedeckte man mit Plumaceaux, brachte an beiden Seiten Longuetten an, bedeckte Alles mit einer hinlänglich grofsen Compresse und befestigte dieses mit einem zusammengelegten, um den Leib geschlagenen Leintuche.

Die ganze Operation ging sehr glücklich von statten und war, vom Anfange des Hautschnittes bis zum angelegten Verbande, in 10 Minuten beendet. Es waren keine Gedärme vorgefallen, es hatte sich kein Blut in die Bauchhöhle ergossen und die Leidende bekam

weder Erbrechen noch Ohnmachten oder sonstige bemerkenswerthe Zufälle.

Nach der Entbindung verordnete man eine Mixtura oleosa mit etwas Nitrum, und liefs die gröfste Ruhe der Wöchnerin sowohl als ihrer Umgebung beobachten.

Drei Stunden nach der Operation bemerkte man aus der Wunde etwas Blut abgehen, welches nach einigen kalten Aufschlägen sogleich wieder nachliefs. Die Wöchnerin verfiel darauf in einen erquickenden Schlaf, aus dem sie nach einigen Stunden ganz heiter erwachte.

Das Kind war männlichen Geschlechts, wog nach ausgeflossenem Hirn 9 Pfd. und hatte eine Länge von 21 Zoll.

Da nun meine Geschäfte mich wieder in meinen Wohnort zurückriefen, und meine Gegenwart nicht besonders mehr nöthig zu seyn schien, so verliefsen wir die Kranke, nachdem ich sie der strengen Obsorge des Ortschirurgen übergeben hatte.

Am 2ten Tage nach der Operation erhielt ich die Nachricht, dafs die Kranke sehr viel Fieber habe, und von Zeit zu Zeit delirire; ich machte mich daher auf den Weg, fand sie aber nicht mehr am Leben; sie starb um 1 Uhr Mittags, eine halbe Stunde vor meiner Ankunft.

Section.

Da es nicht geschehen durfte, die Leichenöffnung sogleich vorzunehmen, ich bis zum andern Tage aber nicht bleiben konnte, so ersuchte ich meinen Begle-

ter Hrn. Ebhardt, bis zum andern Tage im Orte zu verweilen und dann zur geeigneten Zeit die Section vorzunehmen. Sein Bericht hierüber ist folgender:

Die äufsere Hautwunde hatte eine Länge von $4^1/_2$ Zoll und schien schon ganz vereinigt. Der Leib meteoristisch aufgetrieben, die Gedärme meistens gesunden Ausfehens, bis auf das *Colon transversum*, welches etwas entzündet war. Die Farbe der Gebärmutter schwarz und abwechselnd dunkelroth, die Schnittwunde voneinander klaffend und $3^1/_2$ Zoll lang. Die Bauchhöhle enthielt eine Menge mephitischen Gases, aber keinen Erguſs von Blut oder Lymphe.

Mutterscheide, Mutterhals und unteres Segment des Uterus — alles schwarz und brandig, so daſs sich diese Partieen mit den Fingern zerreiben lieſsen und eine sehr übelriechende Jauche ergossen.

Das Becken wurde herausgenommen, getrocknet und hier nun seine Beschreibung:

Es gehört in die Klasse der mifsgestalteten Becken, und ist seiner Art und dem Grade der Mifsstaltung nach sehr merkwürdig. Seiner Art nach charakterisirt es sich als ein rhachitisches Becken, und dem Grade seiner Mifsstaltung, nach steht es in der Mitte des 2ten Grades der Steinischen Eintheilung.

A. Grofses Becken.

Die Darmbeine sind flacher und kleiner als sie im Gegenhalte zu einem normalen Becken seyn sollten. Die *spinae anteriores superiores* stehen wei-

ter auseinander, daher sind auch die Darmbeinflächen mehr nach vorwärts sehend und ihre Neigung gegen den Horizont stärker. Der Querdurchmesser beträgt 10 Zoll.

B. Kleines Becken.

a) *Apertura superior.* Sie ist von vorne nach hinten zusammengedrückt, der Vorberg tief dem Schamrande gegenüber stehend, die Wölbung der Horizontaläste der Schambeine flach und die *tubercula ossium pubis* sehr hervorstehend. Uebrigens aber in der Form noch volle Symmetrie. Durch die Kürze des Kreuzbeins und dadurch veranlafstes Tieferstehen des Promontoriums so wie durch die Abflachung der Schambeinwölbung hat die Conjugata um $1^1/_2$ Zoll an ihrem normalen Maafse verloren, und beträgt also nur noch $2^1/_2''$ $1'''$ *). Der Querdurchmesser ist, dem Charakter des rhachitischen Beckens gleich, um nichts in seinem Maafse beeinträchtiget, und hat also noch seine volle 5″ und noch einige Linien drüber. Es ist demnach klar, dafs die Form des Eingangs nicht mehr der einer stumpfen Kartenherzfigur gleichen könne, sondern mehr der Gestalt einer Niere ähnlich seyn müsse.

b) *Apertura media.*

Der durch Hervorragung des Vorbergs entste-

* Der im lebenden Zustande angelegte *Compas d'epaisseur* von Baudeloque zeigte, wie oben angegeben, eine Conjugata von nur $2^1/_2''$, man sieht also wie unzuverlässig auch selbst dieser Beckenmesser ist, den man bisher noch für den besten gehalten hat.

hende und die Nierenform verwirklichende Einschnitt fällt hier weg, und gibt also dieser Region das Ansehen einer Ellipse, deren Conjugata $3^{1}/_{4}''$ und deren Diagonale $4^{3}/_{4}''$ beträgt. Es verliert also hier der gerade Durchmesser der Beckenhöhle wegen Mangel an Aushöhlung des Kreuzbeins $1^{1}/_{4}''$, während der quere wegen Nachhinten- und Auswärtslaufen der Triangularflächen um $^{1}/_{2}''$ gewinnt. An einem zugleich vor mir liegenden normalen Becken beträgt die Entfernung des innern oder vordern Randes des Acetabulums von der Schambeinverbindung gerade 3 Zoll; an diesem aber beträgt sie nur $2^{1}/_{2}''$. Es ist also jede Pfanne um $^{1}/_{2}''$ weiter nach vorwärts gerückt, welches ein charakteristisches Zeichen der rhachitischen Becken ist. Der Boden jeder Pfanne selbst ist nach einwärts gedrückt, man bemerkt an jeder Seite die innere Knochenlamelle, gleich einer beginnenden Exostose etwas erhoben, wodurch wir einen 2ten Querdurchmesser der Beckenhöhle erhalten, welcher nur $4^{1}/_{4}''$, also einen ganzen Zoll weniger beträgt, als der früher schon angegebene.

c) *Apertura inferior.*

Sie ist geräumiger als im normalen Zustande. Der gerade Durchmesser beträgt an dem getrockneten Becken, wo also das Steifsbein unbeweglich nach einwärts steht, $3^{1}/_{2}''$ und der Quere $4^{1}/_{2}''$. Der Schambogen stellt einen sehr beträchtlich stumpfen Winkel dar.

Höhe des Beckens.

Vom Vorberge bis zur Steifsbeinspitze $4^{1}/_{2}''$. Das vor uns liegende normale Becken hat $5''$. Von der

ungenannten Linie des Darmbeins nach abwärts, an dem hintern Rande des eiförmigen Lochs vorbei bis zum Sitzbeinhöcker $3^{1}/_{2}''$. Eben so viel hat auch das normale. Schoosbeinverbindung $1^{1}/_{2}''$.

Es ergiebt sich also hieraus, dafs dieses Becken im Eingange am engsten, weiter in der Beckenhöhle, am weitesten aber am Ausgange ist, wodurch es der normalen Form gerade entgegensteht, und sich in jeder Beziehung als ein rhachitisches Becken vom 2ten Grade charakterisirt.

XX.

Zwei Selbstwendungen, beobachtet von Dr. Ricker, Director an der Herzoglich Nassauischen Hebammenlehr- und Entbindungs-Anstalt zu Hadamar.

Die Selbstwendung ist zwar in neuerer Zeit ziemlich häufig beobachtet und beschrieben worden, allein die Bedingungen, unter welchen die Natur eine Lageveränderung der Frucht hervorbringt, sind uns noch lange nicht so genau bekannt, dafs wir in einem vorliegenden Falle ein nur einigermafsen sicheres Urtheil abgeben könnten, ob hier eine Selbstwendung zu erwarten sei, und unter Einwirkung der obwaltenden Umstände erfolgen müsse. Es wird daher ein Geburtsverlauf, bei welchem die Art, wie die Natur die Lageveränderung der Frucht zu Stande brachte, genau beobachtet worden ist, und wobei die Bedingungen, unter denen diese Lageveränderung erfolgte, näher beleuchtet werden können, immerhin einige Belehrung gewähren.

I. Am 12. December 1829 wurde ich zu der Ehefrau des P. S. beschieden, um wegen regelwidriger Kindeslage eine künstliche Entbindung bei ihr vorzunehmen. Die Frau war 36 Jahre alt, sehr robust, früher stets gesund, und hatte bereits sechsmal geboren, darunter zweimal Zwillinge, von denen jedesmal das zweite Kind wegen Querlage gewendet werden mufste. Auch in dieser Schwangerschaft hatte sich die Frau immer wohl befunden, viel und stark gearbeitet; doch fühlte sie sich in den letzten Monaten der Schwangerschaft wegen der enormen Ausdehnung des Leibes sehr beschwert, und erwartete defshalb mit ziemlicher Gewifsheit wieder Zwillinge.

Am 12. December, Morgens um 6 Uhr, traten die ersten Wehen ein, blieben aber schwach bis gegen 8 Uhr, wo die Hebamme gerufen wurde und den Muttermund in der Gröfse eines halben Laubthalers geöffnet und die Fruchtblase schlaff eingetreten fand, aber keinen Kindestheil erreichen konnte. In der Meinung, das Kind stehe noch hoch und müsse bei ferneren Wehen weiter herabkommen, wartete die Hebamme die Sache ruhig ab, bis um 10 Uhr; da sie aber auch jetzt bei wiederholten Untersuchungen keinen Kindestheil erreichen konnte, so vermuthete sie eine Querlage der Frucht, und liefs mich defshalb um Beistand bitten.

Bei der Kreisenden angekommen, fand ich dieselbe bei ziemlich starken und sich schnell folgenden Wehen von zwei Personen geführt im Zimmer herumgehen und wegen der Voraussetzung, dafs sie wieder

Zwillinge bekommen werde, sehr niedergeschlagen. Bei der angestellten äufserlichen Untersuchung, fand ich den Leib sehr stark ausgedehnt und hochstehend, doch gleichmäfsig rund gewölbt, und in der Mitte durchaus keine Vertiefung oder Rinne. Der Abstand der Hüftbeinstacheln, der Trochanteren und die Kreuzschoofslinie schienen mir gröfser als gewöhnlich. Bei der innerlichen Untersuchung fand ich die Scheide stark erweitert, den Muttermund so weit geöffnet, dafs ich seine Ränder kaum fühlen konnte, die Fruchtblase während einer Wehe stark in denselben eintretend, nach der Wehe aber sich wieder abspannend; einen Kindestheil aber konnte ich weder mit einem noch mit zwei Fingern erreichen, und war daher genöthigt die halbe Hand einzuführen, was bei der sehr starken Erweiterung der Scheide weder schwierig noch schmerzhaft war.

Nachdem ich jetzt während einer Wehenpause eingegangen war, und die etwas schlaffe Fruchtblase zur Seite geschoben hatte, stiefs ich mit meinen Fingerspitzen zuerst gegen einen Ellenbogen des Kindes und konnte, indem ich dem Oberarm nachging, leicht die Schulter und den Hals des Kindes erreichen. Der Kopf des Kindes lag auf der inclinirten Fläche des rechten Hüftbeinflügels, und konnte in der rechten Weiche von aufsen gefühlt werden, der Bauch des Kindes war nach der vorderen Bauchwand gewendet, und der Steifs und die Füfse lagen in der linken Gebärmutterseite.

Da ich mit jedem Augenblicke den Blasensprung,

den Abfluſs des Fruchtwassers und die Einkeilung der Schulter in den Beckeneingang fürchten muſste, so entschloſs ich mich sogleich zur Wendung auf die Füſse, und lieſs das Querbett durch die Hebamme in Bereitschaft setzen, während die Gebärende im Zimmer stand, und von Gehülfinnen unterstützt wurde.

Noch war die Hebamme mit der Bereitung des Bettes nicht fertig, so sprang die Blase und es floſs eine sehr groſse Menge Fruchtwasser in einem Strome ab, welches ich ohne Uebertreibung auf $2^{1}/_{2}$ bis 3 Maaſs schätzen zu dürfen glaube. Ich stellte jetzt sogleich auch eine Untersuchung im Stehen an, und fand das Resultat der früheren Exploration bestätigt. Bald darauf wurde die Kreisende aufs Wendungslager gesetzt, und ich führte meine rechte Hand ein, um die Wendung vorzunehmen.

Wie erstaunte ich aber, als ich von dem Oberarm und der Schulter durchaus nichts mehr fühlte, sondern jetzt ein Scheitelbein vorliegend fand und darüber die rechte Hand ausgebreitet. Es hatte sich also hier nach Abfluſs der groſsen Menge Fruchtwasser die stark ausgedehnte Gebärmutter zusammengezogen, fester um den kindlichen Körper angelegt, wodurch ihre, durch die starke Ausdehnung hervorgebrachte runde Form wieder mehr in eine ovale verwandelt, und somit auch dem Kinde, welches Anfangs mit seiner Queraxe auf dem Beckeneingange stand, eine mehr perpendiculäre Stellung gegeben wurde.

Die Indication zur Wendung auf die Füſse war jetzt verschwunden, ich begnügte mich daher, die vor-

getretene Hand etwas zurückzuschieben, liefs aber übrigens den Stand des Kopfes unverändert. Der Gebärenden ordnete ich eine Lage auf der rechten Seite an, liefs den Gebärmuttergrund von einer Gehülfin noch etwas nach rechts drücken und die sich sparsam einstellenden Wehen gar nicht vorarbeiten.

Nach einer Stunde hatte ich die Freude zu bemerken, dafs der Kopf sich mit dem Scheitel auf den Beckeneingang gestellt hatte, dafs aber die Hand wieder vorgetreten und die Stirne nach der Schambeinfuge gerichtet war; bei dem sehr geräumigen Becken war indefs hiervon Nichts zu fürchten. Es trat der Kopf in dieser Stellung sammt der Hand in das kleine Becken ein, das Gesicht kam unter den Schambogen und um 12 Uhr erfolgte die Geburt eines lebenden und munteren Knaben ganz von selbst.

II. C. B. 30 Jahre alt, mittlerer Gröfse, robusten Körperbaus, früher stets gesund und seit Februar 1829 zum erstenmal schwanger, will diese ganze Schwangerschaft gut überstanden haben, und einiges Leibweh, welches durch Erkältung hervorgebracht wurde, abgerechnet, immer gesund gewesen seyn. Die Reinigung flofs früher sehr regelmäfsig, und ist in der Schwangerschaft nicht wiedergekehrt. Die Schwangere war gut gewachsen, ihr Leib sehr stark ausgedehnt, aber gleichmäfsig gerundet. Der Abstand ihrer Hüftbeinstacheln betrug 11″, der der Rollhügel 12″ und die Kreuzschoofslinie $7^1/_2$″.

Den 19. November 1829, Morgens um 9 Uhr, traten die ersten Wehen ein, und denselben Abend um

11 Uhr 35 Minuten gebar diese Person nach einer ganz natürlichen, nur etwas langsam verlaufenen Geburt, einen lebenden Knaben von 18 Zoll Länge und 5 Pfd. Schwere, er war in der ersten Scheitellage ins Becken eingetreten. Sein gröfster Kopfdurchmesser betrug $4^3/_4''$, der grade $4^1/_4''$, der quere $3^1/_4''$ und der senkrechte $3^1/_4''$; die Schulterbreite $4^1/_4''$, die Steifsbreite $3^1/_2''$.

Alsbald nach der Geburt dieses Kindes erfolgte ein mäfsiger Blutfluſs, allein der Leib blieb hoch stehen, ausgedehnt und hart, und es liefsen sich durch die Bauchdecken deutlich Theile eines zweiten Kindes durchfühlen; in der linken Seite des Gebärmuttergrundes konnte man den Kopf als eine runde feste Kugel wahrnehmen. Bei der inneren Untersuchung entdeckte man eine zweite, aber noch sehr schlaffe und dünne Fruchtblase, und in derselben Füfse, welche mit den Fersen sich auf dem rechten Schambeinast aufgestemmt hatten und mit den Zehen in die obere Beckenöffnung ragten. Hinter den Fersen konnte man den Steifs nur mit grofser Mühe erreichen; besser liefs er sich in der rechten Weiche von Aussen durchfühlen.

Da bei dieser Lage des Kindes, von welcher sich ausser mir noch die Oberhebamme und deren Schülerinnen überzeugten, eine Fufs- oder Steifsgeburt zu erwarten war, so wurde beschlossen, den ganzen Verlauf der zweiten Geburt ebenfalls der Natur zu überlassen, und den Eintritt neuer Wehen abzuwarten.

Den 20. November, Nachts um 12 Uhr 35 Minuten, traten die ersten Wehen zur Heraustreibung des

zweiten Kindes ein; die Fruchtblase fing an sich zu spannen. Um 12 Uhr 55 Minuten wurden die Wehen stärker und wiederholten sich alle 4 Minuten. Der Mutterkuchen des ersten Kindes ward zum Theil durch den Muttermund in die Scheide herabgetrieben, theilweise aber scheint er noch an der vorderen Gebärmutterwand befestigt; die Füfse des Kindes behaupten noch immer ihre frühere Stellung. Um 1 Uhr 10 Minuten fühlte man bei einer angestellten Untersuchung, dafs die Fruchtblase sich während der Wehen sehr stark anspannte; nach Abspannung derselben bemerkte man die Füfse noch an ihrem früheren Standpunkte.

Gleich darauf legte ich die flache Hand äufserlich auf die Gegend des Gebärmuttergrundes, um die Contractionen der Gebärmutter zu beobachten und die Schülerinnen darauf aufmerksam zu machen; kaum aber hatte ich meine Hand dort eine Minute liegen, so fühlte ich die bis dahin noch immer sehr gut wahrnehmbare harte feste Kugel unter meiner Hand weichen und sich tiefer in den Bauch zurückziehen. Ich untersuchte sogleich innerlich und fand jetzt immer noch die Füfse mit ihren Fersen auf dem Schamrande aufstehen, zugleich aber fühlte ich deutlich, wie während einer Wehe der Kopf an der hintern Beckenwand langsam herabrückte, und zwar mit der Stirne nach vorne und dem Hinterhaupte nach rückwärts gerichtet.

Ich liefs sogleich die Oberhebamme und noch vier Schülerinnen untersuchen, damit sie sich von

dieser merkwürdigen Lageveränderung überzeugen mögten. Künstlich wurde an der Lage des Kindes durchaus Nichts geändert.

Um 1 Uhr 20 Minuten wurde während einer heftigen Wehe das ganze Kind mit Kopf und Füfsen zugleich und mit unzerrissener Schafhaut geboren. Bevor ich letztere öffnen liefs, wurde die Lage des Kindes in derselben genau beobachtet. Der kindliche Körper war in der Mitte zusammengebogen, beide Schenkel waren grade über den Bauch, die Brust und das Gesicht heraufgeschlagen und ruhten mit den Fufsenden auf der Stirne; die beiden Hände lagen an den Schläfen.

Nach Eröffnung der Schafhaut bewegte sich das neugeborne Mädchen sogleich, machte aber Anfangs vergebliche Anstrengungen zum Athmen, bis es ihm nach $2^1/_2$ Minute vollkommen gelang.

Zehn Minuten nach Ausschliefsung des letzten Kindes hatte sich die Gebärmutter schon vollkommen zusammengezogen; beide Mutterkuchen fand man in die Scheide herabgetrieben und nahm sie weg. Beide Mutterkuchen waren völlig von einander getrennt und sehr klein; sie wogen zusammen $1^1/_2$ Pfd.

Das neugeborne Mädchen war ebenfalls sehr klein, aber gut gebildet; es wog 4 Pfd. und war 16 Zoll lang. Sein gröfster Kopfdurchmesser betrug $4^3/_4$″, der grade $4^1/_4$″, der quere $3^1/_4$″ und der senkrechte $3^1/_4$″; die Schulterbreite $3^1/_2$″, die Steifsbreite 3″.

Das Wochenbett verlief für die Mutter normal. Auch die Kinder blieben gesund, und bei der Ent-

lassung, welche vierzehn Tage nach der Geburt erfolgte, hatte der Knabe um 1 Pfd., das Mädchen aber nur um ½ Pfd an Gewicht zugenommen.

Das Kind hatte sich in diesem Falle mit den Fersen und dem Steifse auf den rechten Schambeinast festgesetzt, und wurde dadurch am Vorrücken gehindert. Hätte man die Füfse in den Beckeneingang eingeführt, was hier sehr leicht war, so wurde das Hinderniſs beseitigt und es erfolgte eine Fufsgeburt. Eben so gut konnte man durch die rechte Seitenlage und einen anhaltenden Druck in die rechte Weiche den Eintritt des Steifses begünstigen. Da aber Keins von beiden geschah und ich zur Belehrung der anwesenden Schülerinnen die Operationen der Natur abwarten wollte, so wurde bei stärkeren Zusammenziehungen der Gebärmutter der schon an sich nach der Brust gebogene Kopf mehr und mehr an der hinteren Gebärmutterwand herabgedrückt, wodurch der Steifs an der vordern Wand in die Höhe gleiten mufste. Die Füfse, welche an ihrer früheren Stelle stehen blieben, wurden dann mit dem vorrückenden Kopf gleichzeitig durch das geräumige Becken getrieben.

Dieser ganze Vorgang wurde sehr dadurch begünstigt, dafs die Gebärmutter früher sehr ausgedehnt war, folglich auch jetzt der Drehung der Frucht keinen grofsen Widerstand entgegensetzte, dafs das Fruchtwasser noch stand, dafs die Frucht sehr klein und leicht zusammendrückbar war, und dafs das sehr geräumige Becken und die durch die erste Geburt schon erweiterten Geburtstheile dem Eintritte und

dem Durchgange des Kindes in dieser abnormen Lage keine Hindernisse entgegensetzten.

Soll eine Selbstwendung bei einem ausgetragenen Kinde erfolgen und für Letzteres günstig verlaufen, so halte ich folgende Bedingungen für wesentlich nöthig:

1) eine etwas starke Ausdehnung der Gebärmutter, damit die Drehung nicht zu sehr behindert werde;

2) unzerrissene oder doch eben erst gesprungene Fruchtblase; weil innerhalb der schlüpfrigen Eihäute und dem noch um das Kind herumliegenden Fruchtwasser die Wendung desselben viel eher Statt finden kann;

3) ein nicht zu enges Becken, damit mehrere Kinder gleichzeitig eintreten können, und am Vorrücken nicht gehindert werden;

4) ein gegen die Ausdehnung der Gebärmutter nicht zu grofses und starkgliedriges, sondern mehr kleines und leicht zusammendrückbares Kind; ist aber das Kind starkgliedrig und nicht leicht zusammendrückbar, so mufs nothwendig

5) ein den Endpunkten des Stammes naheliegender Theil, z. B. der Hals, die Schulter oder eine Hüfte vorliegen; ohne dieſs wird die Natur die Einleitung des Kopfes oder Steifses nicht bewirken können.

Bei unzeitigen und vorzeitigen Früchten hingegen kann wegen ihrer leichteren Zusammendrückbarkeit

die Selbstwendung viel eher erfolgen, wie dieſs auch durch die Erfahrung häufig bestätigt wird, indem solche Früchte, bei denen doch wohl in der Regel eine Stellung des Kopfs nach unten angenommen werden kann, doch sehr häufig mit dem Steiſse voran oder mit Kopf und Füſsen zugleich geboren werden.

XXI.

Nachtrag zu meinem Aufsatze: „Noch Einiges über die halbe Steifsgeburt“*). Vom Medicinalrathe Dr. G. C. H. Sander in Braunschweig.

Bald nachdem ich das Manuscript meines oben erwähnten Aufsatzes an den Herrn Herausgeber abgesandt hatte, erkrankte ich und wurde auf mehrere Wochen an mein Zimmer gefesselt. In der Reconvalescenz mufste ich alle anstrengenden Geistesarbeiten unterlassen; doch konnte ich nicht ganz ohne Beschäftigung seyn, und ich entschlofs mich, theils meine Excerpte, theils meine geburtshülfliche Büchersammlung durchzugehen und nachzusehen, ob ich nicht vor Röderer einen Schriftsteller, der der halben Steifsgeburt erwähnt habe, auffinden könne?

Nach völliger Wiederherstellung von meiner Krank-

* Im 2ten Stücke des 9ten Bandes dieses Journales, von S. 329 bis S. 414.

heit suchte ich diesen Gegenstand noch weiter zu verfolgen. Ich unternahm nun einige Reisen nach Wolfenbüttel und suchte unter den dortigen literarischen Schätzen nach Aufklärung.

Ich kann bei dieser Gelegenheit nicht unterlassen, der thätigen Unterstützung hier rühmlichst zu erwähnen, die mir der Herr Bibliotheksregistrator Albrecht angedeihen liefs; während ich excerpirte, schlug dieser würdige, mit Jugendkräften begabte 78jährige Greis die Cataloge nach, und brachte mir entweder selbst die Bücher zu, die ich aufgezeichnet hatte, oder liefs sie mir durch den Bibliothekswärter zureichen, so dafs mich diese seine Bereitwilligkeit mit hoher Achtung erfüllte und beschämte. Hier defshalb öffentlich diesem verehrten Beförderer aller wissenschaftlichen Forschungen meinen innigsten Dank, und herzlich wünsche ich, dafs allen öffentlichen Bibliotheken solche thätige und gefällige Männer vorstehen möchten, wie der Herr Registrator Albrecht einer ist.

So eifrig meine Lese war, so wenig belohnend ist sie gewesen; denn ich habe die Nachrichten über die halbe Steifsgeburt nur bis zum Jahre 1689, höchstens bis 1520 hinauf verfolgen können, und ich bin demnach, gerade durch dieses Suchen, zu der Ueberzeugung gelangt, es müfsten sich noch frühere Nachrichten über diese Entbindungsmethode auffinden lassen.

Mancher Werke konnte ich aber auch durchaus nicht habhaft werden, und ich will diese defshalb hier aufzählen, damit ein Amtsgenosse, der sich für diesen

Gegenstand interessirt, und der Zeit und Gelegenheit hat das Suchen weiter fortzusetzen, es, ohne das Werk von Neuem zu beginnen, fortsetzen könne.

Die Werke also in denen ich gern geforscht hätte, die mir aber nicht zu Gebote standen, waren folgende:

Anna Elisabeth Horenburgin, Unterricht für Hebammen. Wolfenbüttel 16. . . *)

Peu pratique des accouchemens. 1695.

Portal pratique des acc. 1685.

Fournier, l'accoucheur methodique 1677.

De la Marche (Hebamme) *Instruction etc.* 1677.

Sommer Hebammenbuch. 1664.

Louise Bourgois Observations. 1609.

Roderic. a Castro, de uni. cuta mulierum medicina. 1603.

Dav. Herlicius v. d. schwangern Frauen u. s. w. 1597.

Israel Spach gynaecior. lib. 1597.

Bauhin collect. gyn. 1597.

Ambr. Paré de la generation. 1573.

Rieff Rosengarten 1545.

Da bei *Rösslin* (1513) Nichts von der halben Steifsgeburt vorkommt, und bei *Albertus Magnus* (1250) eben so wenig, so werden sich vielleicht die Untersuchungen hier schliefsen können. Doch könnte man wohl noch nachsehen:

* Zu meinem gröfsten Erstaunen fand sich dieses Werk einer Wolfenbüttelschen Hebamme nicht auf der Wolfenbüttelschen Bibliothek vor! Der Prophet gilt doch in seinem Vaterlande immer Nichts!

De Gradibus s. de Ferrariis Practica 1497. *Cap.* 24.

Savanarola Practica 1486. *Cap.* 21 *Rubr.* 32.

Guido de Cauliaco Chir. Pract. 1400. *Pract. VI. de foetus extractione.*

Wer beim *Ebn Sina* im 3ten Buche und beim *Haly Abbas* im 1sten, 2ten, 3ten, 4ten, 6ten, 8ten und 9ten Buche nachsehen will, wird wohl umsonst suchen, da man beim Galenus, aufser der Besorgnifs, die er beim zurückbleibenden Fufse äufsert, Nichts findet.

Aufser den oben angegebenen Schriften, habe ich die Literatur des 16ten und 17ten Jahrhunderts so viel in meinen Kräften war, genau geprüft, aber weiter nichts gefunden, als das, was ich nun mittheilen werde.

Die Siegmundin, geborne Dittrichin (s. deren Churbrandenburgische Hofwehemutter. Leipzig 1639. S. 95) sagt:

„Wenn es auf das Aeufserste kömmt, dafs beide „Füfse des Kindes nicht zu erlangen und zusam„menzübringen sein; So must du das erste nehmen, „und dich auf alle Weise bemühen, wie es möglich „zu bekommen ist, wenn das Kind nicht allzeit so „gedrang liegt."

Das ist die früheste positive Nachricht die ich über die Zuläfsigkeit der halben Steifsgeburt habe auffinden können.

Die erste negative Nachricht von derselben, die im 16ten Jahrhundert vorkommt, fand ich bei

Guillemeau (de la grossesse 1520. pag. 265), welcher sagt: „*Car de penser, tirer un enfant par un seul pied, seroit l'escarteler et faire mourir et la mere.*„ Welche also 119 Jahr älter als jene ist.

Gerade aber deſshalb, weil sich Guillemeau gegen diese Methode erklärt, ist es mir wahrscheinlich, daſs schon vor ihm dieselbe, vielleicht *rudi manu suscepta*, damals mag versucht worden seyn.

Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht unterlassen, noch folgende Bemerkung, die Geschichte dieser Operationsmethode betreffend, diesem Nachtrage beizufügen.

Es hat diese Entbindungsart das sonderbare Schicksal gehabt, von mehreren Geburtshelfern als eigne Erfindung vindicirt worden zu seyn. Von Hagens Usurpation habe ich schon in meiner oben angeführten Abhandlung S. 359 geredet.

Wie ich aber aus einer Recension des Herrn Dr. Schwarz, welche sich im 1sten Hefte des 4ten Bandes der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde 1829 (S. 153. ff.) befindet, ersehe, hat sie auch Hr. von Deutsch in seiner Inaugural-Dissertation: *de versione foetus in pedes, Dorpati Liv.* 1826, die Entbindungsmethode seines Vaters genannt, und will sie, wie Hagen, zur allgemeinen Norm bei Wendungen, Steiſsgeburten u. s. w. erhoben wissen. Auch ein gewisser Hr. Dr. Hoffmann soll im vorigen Jahre (1829) in einer Flugschrift dieselbe sich als Erfindung angemaſst, und sie unter gleichen Umständen und Bedingungen wie Ha-

gen und v. Deutsch empfohlen haben. Da nun so Mancher schon Appetit zu dieser Erfindung bezeigt hat, so ist die Forschung nach dem ersten Aufkommen dieser Methode um so interessanter.

Zum Schlusse noch eine Bemerkung:

Hr. Prof. Ed. v. Siebold bestätigt die Vortrefflichkeit der halben Steifsgeburt durch seine Erfahrung. Nie hat er nöthig gehabt bei Wendungsfällen den zweiten Fufs zu lösen. — Das bewahrheitet alles das, was ich schon 1807 und 1808 zur Empfehlung dieser Entbindungsmethode gesagt habe, und ich bin stolz darauf, dafs auch andere Erfahrungen sich an die meinigen anschliefsen. Ich bin überzeugt, man kann durchaus mit dieser Methode ausreichen, und sie ist daher allgemein zulässig. — Ob aber nicht, wenn

1) der Steifs des Kindes noch im grofsen Becken liegt, und

2) wenn die Geburtstheile geräumig sind u. s. w.

die Aufsuchung des zweiten Fufses nicht zweckmäfsiger sei als die Zulassung der halben Steifsgeburt, überlasse ich einer ferneren Prüfung des geburtshülflichen Publikums, und verweise auf das, was ich in meiner Abhandlung S. 400 gesagt habe.

Auch den Gebrauch des Hakens, den ich (S. 404), als in bestimmten Fällen indicirt, dringend empfehle, wird von einigen Geburtshelfern für nachtheilig, von andern für überflüssig erklärt. Denen die ihn für nachtheilig erklären, setze ich meine S. 403 bis 405 angegebenen Gründe und meine Erfahrung entgegen,

welche letztere mir eben so viel gilt als ihnen die ihrige. Diejenigen aber, die noch nicht nöthig hatten den Haken anzuwenden, bitte ich gehorsamst, zur Förderung der Kunst, die Fälle bekannt zu machen, wo sie ohne Haken glücklich eine halbe Steifsgeburt beendigten, und wo die Lage der Sachen folgende war:

1) Der halbe Steifs des Kindes ist in das kleine Becken eingetreten.

2) Der verborgene Fufs liegt über den Schambeinen der Mutter.

3) Die Gebärmutter ist um den Fötus fast zusammengeschnürt.

4) Die Wasser sind lange abgelaufen und die Geburtstheile sind trocken.

5) Die Wehen mangeln.

6) Eine Complication macht eine beschleunigte Entbindung nöthig.

Wer hier die halbe Steifsgeburt als solche beenden will, und dann ohne die Anwendung des Hakens (wie ich sie angegeben habe) auskömmt, der wird sich um die Kunst sehr verdient machen und mich sehr verpflichten, wenn er sein Verfahren öffentlich bekannt macht und mich eines Bessern belehrt.

Dafs der angegebene Fall sehr selten vorkömmt, und dafs man in den allermeisten Fällen gar des Hakens nicht bedürfe, sondern mit dem in die Weiche hakenförmig eingehängten Finger völlig ausreicht, hat mich meine Praxis hinreichend gelehrt.

Möge der verehrungswürdige Verfasser vorliegenden Aufsatzes auch ferner die Kraft und Lust behalten, zum Gedeihen der Wissenschaft seine interessanten Forschungen über diesen und ähnliche Gegenstände fortzusetzen; der Dank Aller, welche die Kunst aus höheren Gesichtspunkten betrachten, als es gewöhnlich geschieht, wird ihm dann gewifs nicht vorenthalten bleiben. — Zu den angedeuteten Werken bemerke ich nur noch, dafs in Joh. von Hoorn *Siphræ* und *Pua*. 31. Aufl. Stockh. und Leipzig 1743 aus dem Schwedischen, (die erste Ausgabe erschien in Stockh. 1697) pag. 228. ein Fall mit folgender Ueberschrift mitgetheilt ist: „Ein Kind, dessen rechter Arm bis an den Ellenbogen aus dem Leibe hing, und konnte von der Wehemutter nicht gewendet werden, weil sie die Füfse nicht finden konnte, wird glücklich bei einem Bein gewendet, weil das andere auf dem Bauche gebogen lag.“ Hoorn vollendete hier durch die unvollkommene Steifsgeburt die Geburt, und beschreibt dieselbe ganz genau. — Uebrigens werde ich, im Besitz der meisten obengenannten Bücher, demnächst bei mehrerer Mufse, die vom Verfasser gewünschten Forschungen unternehmen und bekannt machen.

D. H.

XXII.

Mojon's Injection der Nabel-Vene und ein Vorschlag zur Tamponade des Uterus. Vom Dr. Basedow in Merseburg.

Es war mir bei Bekanntwerdung mit dem Verfahren Mojon's in Nachgeburtszögerungen in der That recht lieb, dafs unsere Kunst in demselben wiederum einen Weg entdeckt habe, auf welchem das operative Lösen der Placenta umgangen werden könne, und ich läugne nicht, dafs ich mich von der Zweckmäfsigkeit desselben schon vor der Selbstprüfung überzeugt hielt, in der Meinung, dafs das Erkalten und Erstarren der Placenta einmal eine sehr lebhafte Contraction der Uterus-Muskeln erregen und eine leichtere Trennung der bewegten Uterinal-Wandungen von dem härtern unbeweglichern Inhalte begünstigen dürften. Folgende sind die Ergebnisse mehrmaliger Anwendung.

1) Die Einspritzung mifslang in mehreren Fällen, wo durch die Hebammen vor Zuziehung des Arztes, der Nabelstrang stark angezogen worden war, es flofs

hier die Injection durch Einrisse an der Verzweigung der Vene aus, ohne eine Anfüllung des Mutterkuchens zu bewirken.

2) Die Einspritzung ist bei unverletztem Nabelstrange sehr leicht zu bewerkstelligen; ich bediente mich hierzu einer gewöhnlichen Mutterspritze mit einem dünnen Klystir-Aufsatze und es liefsen sich mit einiger Gewalt 5 bis 6 Spritzen voll, ungefähr 2 gute Pfunde an Gewicht, einspritzen.

3) Bei einer Multipara, welcher ich früher schon 2 Mal wegen der aus *Atonia uteri* zögernden Placenta Beistand geleistet hatte, injizirte ich 18 Stunden nach der Geburt des Kindes, (Reibung des Fundus, flüchtig reizende Lavements, Tinct. Cinnamomi hatten immer nur schwache Contractionen hervorgerufen), die Placenta mit 5 Spritzen kalten Wassers, dem ein Drittheil Essig zugemischt war. Der Uterus war durch das Anschwellen der Placenta als ein grofser, schwerer, runder, fester Körper wieder bis über dem Nabel hinaus fühlbar. Die Wöchnerin fühlte alsobald viel Hälte im Leibe, und kurze Zeit darauf wurde dieselbe auch der aufgelegten Hand durch die Bauchdecken hindurch fühlbar; dennoch zeigten sich keine lebhaftere Zusammenziehungen, so dafs ich zu befürchten hatte, dafs durch die anhaltende Einwirkung eines so grofsen Hälte-Reservoir's die Sensibilität und Irritabilität des Uterus nun erst gänzlich unterdrückt werden möchten. Ich säumte darum nicht, die fast steinschwere Placenta sofort künstlich zu lösen, welches, wie ich gestehen mufs, überaus leicht und ohne allen Blutfluss zu er-

regen, auszuführen war. *) Flüchtige erwärmende Klystire, das Verabreichen der *Tinct. Valer. aether.* in grofsen Gaben, und aufgelegte warme Tücher belebten sehr bald wieder den asphyktischen Uterus.

4) In 2 Fällen mit Strictur am Fundus versuchte ich diese Injection und nahm hierzu Kamillenthee mit einem geringen Zusatze von *Tinct. opii crocata,* sah hier jedoch durchaus keinen Erfolg; sehr wahrscheinlich verhinderte die kontrahirte Stelle das Aufsteigen der Injections-Masse.

Auch Saudras wandte die Mojon'sche Einspritzung ohne Erfolg an; Fnorieps Notizen B. XXII. Nr. XVIII.; Legras im *Journal general de medecine Avril* 1828 urtheilt günstiger. Dr. Lenci im *bulletin des sciences medicales Octbr.* 1829 (s. Journalistik des Auslandes von Dr. Moldenhauer Berl. pag. 234.) findet dagegen diese Methode sehr wirksam 1) in Trägheit des Uterus, 2) bei unregelmäfsigen Zusammenziehungen, 3) bei *Strictura orificii,* endlich 4) in widernatürlichen Anheftungen der Placenta. Das klingt sehr verdächtig, wenn ein und dasselbe Mittel in so verschiedenen Zuständen hülfreich seyn soll.

Dr. Lenci begegnet mir einigermafsen in einer Erfindung, welche ich in der Praxis zu erproben freilich schon hätte Gelegenheit nehmen können. Er schlägt

*) Das Volumen der Placenta erschwerte sehr das Umgehen derselben mit der Hand, ich fafste daher so viel als möglich in der geöffneten Hand und drehte die Placenta um ihre Axe, wobei ich sehr deutlich die vor sich gehende Lösung fühlte.

nämlich bei unzeitigen Geburten im 2ten und 3ten Monate bei Zurückbleiben der Blutgang verursachenden Nachgeburt vor, als Tampon eine noch mit ihrer Harnröhre versehene Rinder-Blase mittelst des Fingers oder einer elastischen Röhre in die Höhle der Gebärmutter einzuführen; diese durch eine in die Harnröhre derselben eingebrachte Röhre aufzublasen und nun noch reizende Einspritzungen zu machen, bis der Zweck erreicht ist. (?)

Schon seit 3 Jahren, wo ich die unzulängliche Wirkung des auf den Unterleib gelegten Sandkissens erfahren hatte, und man wiederum vorschlug, die Aorta durch Fingerdruck von der Gebärmutterhöhle aus zu komprimiren, sann ich darauf, ob nicht durch gewisse anderartige mechanische Vorrichtungen die Uterinal-Blutstürze unmittelbarer gehemmt werden möchten. Eine gleichmäfsig vertheilte Tamponade der innern Fläche des Uterus versprach ich mir von einer in die Höhle desselben eingeführten und hier aufgeblasenen Schweins- oder Rinder-Blase. Dieß Instrument konstruirte ich mir folgendermafsen. Eine, wie man sie zu Tabaksbeuteln gebraucht, präparirte oder eingeweichte Rindsblase wird mit dem Blasenhalse über die abgerundete kolbige Endigung einer, dem Rohre einer Mutterspritze ähnlichen, zinnernen Röhre gezogen und nun mit einer Schnur auf eine oder zwei an der Endigung der Röhre befindlichen ringförmigen Vertiefungen fest angebunden. Das obere Drittheil der Blase wird nun, nach gelinder Zusammendrehung des untern Drittheils, zeltförmig über die Kolbenendi-

gung heruntergeschlagen und gefaltet, so dafs die Blase nunmehr 3 Lagen um die Röhre bildet, und nach gelinder Beölung leicht eingeführt werden kann. Am andern Ende der Röhre dürfte ein luftdicht schliessender Hahn anzubringen seyn, damit man die fest aufgeblasene Blase schliefsen und in Pausen, je nachdem die Contraction des Uterus zunimmt, wieder entleeren kann. Das Aufblasen hingegen möge mit einem elastischen Katheter, oder, wünscht man mit mehr Anstand zu verfahren, vermittelst eines längern, eigends dazu gefertigten, Leitungs-Rohrs geschehen.

Von der Anwendung dieses einfachen Apparates glaube ich mir vorzüglich in den Haemorrhagien nach überstürzter Geburt Vortheil versprechen zu dürfen, denn hier wird dem zu plötzlich entleerten Uterus nicht allein die gleichförmige Tamponade seiner innern Fläche, sondern auch ein elastischer widerstehender Inhalt gewährt, welcher als ein solcher wiederum Incitament zur Contraction wird und ein allmähliges Fortschreiten der Entleerung gestattet, bei welchem sich so selten Abnormitäten des Nachgeburts-Geschäftes ereignen; auch würde es der Anwendbarkeit desselben keinen Eintrag thun, ob die Placenta noch nicht, oder nur theilweise gelöst, oder schon abgegangen sey.

Ich unterlasse jede fernere Auseinandersetzung der sehr wahrscheinlichen Brauchbarkeit dieses Apparates und lade schliefslich nur meine verehrten Herrn Collegen ein, in Fällen, wo sie mechanische Mittel

gegen Haemorrhagien post partum anwenden wollen denselben zu versuchen.

Bemerken muſs ich endlich noch, daſs, sobald kein Uebersetzungs-Versehen, oder eine groſse Undeutlichkeit in Herrn Dr. Moldenhauer's Journale Statt findet, der Herr Dr. Lenci ganz besondere Ansichten von der Capacität eines 2 bis 3 Monate schwangern durch Abortus entleerten Uteri haben muſs, wenn er räth, eine Rinderblase in die Höhle desselben einzuführen und aufzublasen. Präparirte Blinddärme lieſsen sich allerdings in diesen Fällen, wo der Blutfluſs bei zurückbleibender Placenta oft fürchterlich und kaum die Einführung eines Fingers durch das fest kontrahirte *os uteri* verstattet ist, gewiſs mit gutem Erfolge anwenden.

XXIII.

Einige Mittheilungen aus meinem ärztlichen Tagebuche. Vom Dr. Moritz Mombert prakt. Arzt und Geburtshelfer zu Wanfried in Kurhessen.

1) Beschreibung eines über zwei Pfund schweren Markschwammes am Steifs und Kreutzbein eines neugebornen Kindes.

Afterprodukte dieser Gattung, welche die Geburt zuweilen mehr oder weniger erschweren können, sind vielleicht mehr beobachtet als öffentlich mitgetheilt worden; alle Fälle aber, die mir bis jetzt durch die Lektüre bekannt geworden, haben so viel Aehnlichkeit mit einander, dafs man fast berechtigt ist anzunehmen, es sey bei allen damit behaftet gewesenen Individuen eine gleiche Ursache vorhanden gewesen, in deren Folge das Gewächs entstanden. Ueber diese lassen sich indessen nur Muthmafsungen aufstellen. Immer werden Mittheilungen solcher angebornen Bildungs-

fehler hauptsächlich nur Werth für die pathologische Anatomie haben, weniger für die Therapie; denn man wird ihr Entstehen eben so wenig zu verhüten, als das einmal entstandene Gewächs, wenn es wirklicher Markschwamm ist, allen bis jetzt gemachten Erfahrungen zu Folge, mit glücklichem Resultate auszurotten im Stande seyn; doch ist für letztern Fall die Möglichkeit nicht zu läugnen, wenn der Schwamm weder mit dem Rückenmarke, noch mit den Eingeweiden der Beckenhöhle in beträchtlicher Verbindung steht.

Nur zweimal habe ich bis jetzt solche Schwämme zu beobachten Gelegenheit gehabt: einmal vor fünf Jahren bei einem todtgebornen Kinde; dieser Schwamm war Faust grofs und durch die geborstene Haut sichtbar, wurde aber nicht näher untersucht. Zum zweiten Male kam mir ein solches Gewächs im Frühlinge 1830 vor, und es interessirte mich dieser Fall um so mehr, da ich einige Tage vorher einen von Busch jun. hierher gehörigen Aufsatz in der gemeinsamen teutschen Zeitschrift für Geburtskunde (B. IV. H. 1. 1829) gelesen hatte.

Das Kind, das diesen Schwamm an sich trug, wurde am 6. März 1830 von Madame A. N. einer zwar zart gebauten, doch übrigens gesunden dreifsigjährigen Brünette geboren; es war ihr sechstes Mädchen; alle waren in einem Zeitraume von neun Jahren schnell aufeinander gefolgt; sie wurden sämmtlich leicht und glücklich geboren, sind bis auf das Letzte noch alle am Leben, gesund und wohlgebildet. Die Schwanger-

schaften verliefen bei den fünf Ersten ganz normal, nur bei dem Letzten stellten sich gegen den achten Monat unerträgliche Schmerzen im Kreuze und um den Nabel herum ein. Vor der Schwangerschaft hatte Madame N. viele Gemüthsaffekte deprimirender Art, als Schrecken, Sorgen, Kummer, Aerger u. dgl. zu erdulden, manchmal auch rheumatisch-gichtische Schmerzen, besonders am Scheitel erlitten; übrigens verlief die Geburt des in Rede stehenden Kindes leicht und glücklich; die Hebamme erschrak aber sehr, als sie das Kind empfing und die Nachgeburt (wie sie glaubte) demselben am After angewachsen fand, ihr Erstaunen stieg aber noch viel höher, als einige Minuten darauf sich eine zweite Nachgeburt nebst dem Nabelstrang entwickelte. Ich wurde nun sogleich gerufen und fand, dafs die angebliche erste Nachgeburt ein Gewächs war, das über dem After an einer fingerdicken häutig-sehnigen Masse hing; hier aber war dessen Ursprung noch nicht, sondern dieser zollange Strang kam aus einer andern schwammigen Masse heraus, die auf der rechten Seite neben und etwas auf dem Kreuzbeine ihren Sitz hatte und durch die geborstene und weit von einander klaffende Tegumente (braunröthlich) sichtbar war.

Das Kind war zwar ausgetragen 18½ Zoll lang doch im höchsten Grade abgezehrt, ein wahres Gerippe, und liefs, wegen schwacher Respiration etc. befürchten, dafs es nur wenige Stunden leben würde; das Gewächs, das in jedem Durchmesser fast ¾ Schuhe hatte, war von kugeliger Gestalt, und da es oft blu-

tete, jedes Wickeln des Kindes unmöglich machte und den Aeltern ein unerträglicher Anblick war, so beschloſs ich, in Uebereinkunft mit dem herbeigerufenen Wundarzte, zwischen dem kleinen und dem groſsen Schwamme, um den fingerdicken Strang eine Ligatur anzulegen und darunter abzuschneiden. Auf diese Weise wurde durch einen kleinen Schnitt das groſse Gewächs entfernt, ohne daſs das Kind besondere Schmerzensäuſserungen zu erkennen gegeben hätte. Nun konnte erst das Wickeln der Kleinen geschehen, die nicht mehr als drei bürgerliche Pfund wog.

Zur Exstirpation der andern Masse konnte natürlicherweise jetzt nicht geschritten werden, da sie mit breiter Basis aufzusitzen schien, und es zweifelhaft war, von welchen Theilen sie ihren Ursprung nahm.

Das Kind starb 12 Stunden nach der Operation, es schlief sanft ein, ohne Schreien, ohne Zucken u. dgl. vorher hatte sich aber noch, wegen etwas locker gewordener Ligatur, eine halbe Unze Blut ergossen, was den Tod des Kindes beschleunigt haben mochte.

Die Untersuchung des groſsen Schwammes, die gleich nach erfolgter Entbindung vorgenommen worden war, gab folgende Resultate:

Er war bläulich-röthlich, hier und da auch grau und weiſslich, fluktuirte an manchen Stellen, blutete bei starker Berührung, und manche Gefäſse spritzten sogar etwas beim Durchschneiden. Er war von einer dünnen Membran überzogen, und bestand eigentlich aus 4 Theilen, aus zwei gröſsern, die $^3/_4$ der Masse

ausmachten und nach oben lagen, und aus zwei kleinern nach unten. Die Membran vereinigte sie im Mittelpunkte des Schwammes, wo sie sehr fest, ligamentös wurde, und aus diesem ligamentösen Theile entstand der Strang der diesen Schwamm mit dem kleinen noch am Kinde sich befindenden verband.

Nachdem der Schwamm abgewaschen und etwas ausgedrückt worden war, verschwand die blutrothe Farbe, er wurde fast weifs, und beim Durchschneiden zeigte sich eine homogene Marksubstanz, ohne graue oder Rindensubstanz, nur hier und da zeigte sich etwas Sarkomatöses; an einigen Stellen waren indessen knorpelige und knochige Punkte, dafs zum Durchschneiden derselben ein Knorpelmesser kaum stark genug war; auch waren mehrere Zellen vorhanden, die etwa eine Unze klarer gelblicher Flüssigkeit enthielten. Blutgefäfse durchkreuzten das Gewächs, die sämmtlich ein bedeutendes Lumen hatten, bis zu ihrem Ursprunge aber nicht verfolgt werden konnten. Das Gewicht betrug 2 Pfund.

Sechzehn Stunden nach des Kindes Tode wurde die Sektion vorgenommen, doch auf Bitte der Eltern blos der Ursprung des Gewächses verfolgt; es wurde so vorsichtig wie bei einem Lebenden herausgeschält, hatte über drei Zoll im Durchmesser und war von rundlicher Gestalt; es entstand aus dem hintern und vordern Theil des *os coccygis* und dem untern und innern Theile des Kreuzbeines, die Verbindung war aber so fest, dafs Knochen und Gewächs eine Masse zu bilden schienen und die Trennung nur durch das

Messer möglich war. Der Schwamm nahm gleich an seinem Umfange eine kugelige Gestalt an, war mit dem Mastdarm und allen angränzenden Gebilden fest verwachsen, drang neben dem Steifsbein aus dem Becken heraus, spannte äufserlich die Tegumente so an, dafs sie platzen mufsten, wurde neben und etwas auf dem Kreuzbeine sichtbar, und verband sich mit dem gröfsern Schwamme durch die ihn einhüllende kompakte Membran, die, sich zusammenziehend und verdickend, zum Ligament wurde, das in den grofsen Schwamm hineindrang wieder membranös sich ausbreitete, und denselben einhüllte.

Die Substanz des kleinen Schwammes war dichter als die des grofsen, und bestand nicht allein aus Mark, sondern auch deutlich aus grauer Rindensubstanz, die nach aussen lag; hielt man nun beide Schwämme auf einander, so kam eine täuschende Aehnlichkeit mit dem Gehirn eines Erwachsenen hervor, was vorzüglich dadurch bewirkt wurde, dafs der obere Theil des grofsen in zwei Hemisphären abgetheilt war, die da, wo das *corpus callosum* liegt (durch den erwähnten Strang) sich vereinigten. Eine direkte Verbindung des kleinen Schwammes mit dem Rückenmarke konnte ich nicht auffinden, doch ist sie in ähnlichen Fällen von andern wahrscheinlich bessern Anatomen als ich bin, nachgewiesen worden.

Es behaupten mehrere angesehene Schriftsteller, dafs nie der wahre Markschwamm, sondern nur der Blutschwamm angeboren würde. Dieser Fall zeugt vom Gegentheil; indessen sind auch die Begriffe und

Unterscheidungszeichen zwischen beiden noch nicht so ganz festgestellt. Einige verstehen sogar unter Markschwamm nur den bösartigen Blutschwamm, indessen findet sich bei dem wahren Blutschwamme, der blos aus unzähligen Convoluten von Capillargefäfsen besteht, wenn die Masse ausgewaschen worden, nie die so eigenthümliche Marksubstanz, wie bei dem in Rede stehenden Falle, und eine Verwechselung ist nicht so leicht möglich als man glaubt; allein es finden manchmal Complikationen zwischen beiden Statt, und dadurch mögen wohl die verschiedenartigen Ansichten und Definitionen der Schriftsteller entstanden seyn.

Mir ist es wahrscheinlich, dafs bei diesem, so wie bei allen früher beobachteten Fällen des angebornen Markschwammes am Kreuz und Steifsbein ursprünglich *spina bifida* zugegen gewesen. Dieser Bildungsfehler ist zwar nur selten am Kreuzbein wahrgenommen worden, viel häufiger an den Lendenwirbeln, doch fehlt es auch nicht an Beobachtungen für den ersten Fall. Wahrscheinlich ist der Markschwamm in den frühern Perioden des foetus nichts als eine Fortsetzung des Rückenmarks, das durch das gespaltene Kreuzbein ausgetreten war; schliefst sich nun durch den Bildungstrieb (*nisus formativus*), die Oeffnung im Knochen, bleibt blos Nerven- und Gefäfsverbindung übrig, so bleibt dem ausgeschlossenen Theile des Rückenmarks doch noch selbstständiges Leben, und es findet in demselben nach eigenthümlichen in ihm ruhenden Kräften fernere Entwickelung Statt; vielleicht sind die ihn einhüllenden Häute nichts als Fortsetzung der har-

ten Hirnhaut selbst; die durch den Rückenmarkskanal herab aus dem gespaltenen Kreuzbein herausgetreten war. Man hat auch wirkliche noch nach der Geburt statt gefundene Complikationen solcher Markschwämme mit *spina bifida* gefunden. Den letzten mir bekannt gewordenen Fall las ich in diesen Blättern (B. X. St. 1. S. 29) von dem verehrten Herrn Herausgeber selbst mitgetheilt, doch safs hier die Markschwamm-ähnliche Geschwulst an den gespaltenen Lendenwirbeln.

Dafs in dem von mir erzählten Falle anfänglich wirklich Fehler in der Knochenbildung mit zugegen gewesen, wird mir auch dadurch wahrscheinlich, dafs im Schwamm sich knorpelige und knochige Stellen gezeigt haben, vielleicht sind diese beim Schlusse des Knochens durch eine Art Säfteverirrung hier abgesetzt worden.

In einiger Hinsicht dem erzählten Falle ähnlich ist derjenige, der in Löffler's vermischten Aufsätzen (Stendal 1801 S. 380) zu finden ist, das Gewächs war aber mehr blasenförmig, hatte Zeichnungen und Erhabenheiten, ähnlich einem Auge, einer Nase und zweien Ohren; auch Haare waren an demselben. Das Gewächs wog ebenfalls 2 Pfd. 2 ʒ, safs auch ganz unten am Kreuzbein, hing aber an einem dünnen Stiele, stand blos mit der Haut in Verbindung, wurde am 1sten Tage unterbunden, am 2ten abgeschnitten und das Kind, welches grofs und stark war, blieb am Leben (wie lange aber ist nicht angegeben). Es ist zu bedauern, dafs, so genau auch die äufsere Beschreibung des Gewächses angezeigt worden, (sogar allein

und mit dem Kinde in Verbindung in zwei Ansichten in Kupfer gestochen), doch jede Andeutung der innern Beschaffenheit fehlt.

2) Subluxation einiger Rücken- und Lendenwirbel bei einer Erstgebärenden, veranlafst durch eine rohe Entbindung.

Zu den seltensten Deformitäten, die durch vernunftlose Behandlung und sogenannte Hülfeleistung bei Gebärenden je entstanden, gehört gewifs der überschriebene Fall. Ich halte dessen Bekanntmachung um so weniger für überflüssig, da die Umstände, unter denen jenes Unglück sich ereignete, bei gar vielen Kreisenden auf dem Lande sich täglich wiederholen, mithin auch ähnliche Fälle wieder vorkommen können, vielleicht im geringern Grade schon vorgekommen sind, die aber nicht beachtet oder verkannt worden seyn mögen.

Am 16. Januar 1827 kam G. F. aus W. einem einige Meilen von hier entfernten Dorfe zu mir, mich über die Krankheit seiner Frau um Rath zu fragen.

Er erzählte, dafs Patientin einige und zwanzig Jahre alt, immer schwächlich gewesen und vor einem Jahre mit einem starken Knaben niedergekommen sey, die Entbindung sey so schwierig von statten gegangen, „dafs ihr dabei die Schenkel aus den Hüftknochen getreten wären;“ das Kind, anfänglich scheintodt, lebe noch und erfreue sich des vollkommensten Wohlseyns, es wäre aufgefüttert worden, weil seine Frau nie Milch gehabt; dadurch nun,

dass die Schenkel aus den Hüftknochen gewichen, sey vom Augenblicke der Entbindung an bis jetzt seine Frau von den fürchterlichsten Schmerzen im Kreuze, Rücken, Hüften und Schenkeln gepeinigt worden. Kreuz und Rücken wären auch stark geschwollen. Sie hätte bereits mehrere Aerzte gebraucht, unaufhörlich Arznei eingenommen, aber die Schmerzen hätten sich, statt zu vermindern nur vermehrt, Patientin könne nur kriechend, oder auf zwei kleinen Krücken gestützt, die unter die Achseln griffen sehr tief gebückt vom Flecken kommen, sie sey sehr abgezehrt, habe keinen Appetit, leide an Obstruktion u. s. w. Ich fragte ihn, wer ihm denn gesagt, dass die Oberschenkel seiner Frau durch die Entbindung verrenkt seyen, und äusserte ihm meine Zweifel darüber; er erwiederte, es sey der Dr. Baumbach in Langensalza gewesen, der sogar das Glüheisen vorgeschlagen gehabt (!?); da ich nun den Dr. Baumbach stets als einen erfahrnen und geschickten Mann hatte rühmen hören, so fragte ich weiter, ob denn Dr. B. die Patientin selbst gesehen und untersucht habe, worauf er mit „nein" antwortete. Ich hatte nun um so mehr Zweifel, dass eine solche Verrenkung statt finde, verordnete einige Palliative, und verlangte, da F. einige Tage nachher wieder kam, und mir berichtete, es wäre keine Besserung erfolgt, die Patientin selbst zu sehen; ich erhielt auch endlich die Einwilligung und reiste noch denselben Tag, nämlich den 19. Januar nach dessen Wohnorte ab; ich sah und hörte nun folgendes:

Die Frau, die vor einem Jahre von einem starken Knaben entbunden worden war, sals bei der Niederkunft auf zweien, bis auf 6 Zoll an einandergerückten Stühlen, so dafs der Damm und die äufsern Genitalien in dem Zwischenraume sich befanden. Es war eine Fufsgeburt, die Hebamme zog was sie konnte, vermochte aber mit aller Anstrengung das Kind nicht weiter als bis an die Schultern zu entwickeln, da ihre Kräfte also nicht hinreichten, holte sie einige Nachbarinnen herbei, sie zogen nun an den Füfsen mit vereinten Kräften, und liefsen sich nicht durch das Jammergeschrei der Unglücklichen irre machen. Die Kreisende strebte nun ihre Helferinnen zu entfernen, theils deshalb, theils aus Unkunde bog sie sich immer weiter vorwärts, so dafs die Schenkel mit dem Unterleibe einen äufserst spitzen Winkel ausmachten, oder vielmehr mit ihm parallel lagen, aber die Weiber zogen fortwährend standhaft, vertrösteten auf den lieben Gott, der nun bald kommen müsse sie zu erlösen; beim abermaligen starken Anziehen entstand aber plötzlich ein hörbares Krachen und ein solcher heftiger Schmerz im Rücken, dafs die Kranke bewufstlos zurücksiel; da der Körper nun in horizontale Richtung kam, so stand dem Austritte des Kindes weiter kein Hindernifs im Wege, es wurde scheintodt mit leichter Mühe herausgezogen und wieder zum Leben gebracht. Auch die unterdessen zu Bette gebrachte Frau erholte sich bei vorgehaltenem Zwiebeln u. dgl. wieder, aber die Schmerzen im Kreuze, da wo sie das Krachen gefühlt, verliefsen die Arme keinen Augenblick wieder

und erstreckten sich längs dem Rückgrade auf- und den Schenkeln abwärts. Die Nachwehen waren heftig, von Milch zeigte sich keine Spur, die Lochien flossen nur wenige Tage, die Kräfte nahmen immer mehr ab, die Schmerzen zu, doch soll niemals Fieber zugegen gewesen seyn. Als Patientin nach fünf Wochen das Bette zum erstenmale verliefs, konnte sie nicht gerade aufwärts stehen, sie mufste sich stützen, ging immer gekrümmter etc.

Ich liefs die Frau nun völlig entkleiden und fand, dafs die Schenkel allerdings in den Gelenkpfannen safsen, aber die drei letzten Rücken- und die beiden obersten Lendenwirbel waren gleichsam wie ein Knäul zwei Faustdick aus der geraden Richtung der Wirbelsäule nach hinten (*kyphosis*) ausgewichen; zugleich war, wahrscheinlich in Folge dieser Kyphosis, auch eine Abweichung nach der Seite eingetreten (*scoliosis*) so dafs Hüfte und Schulter ganz schief standen. Patientin konnte sich wohl ziemlich aufrichten, aber es nur wenige Minuten wegen ungeheurer Schmerzen so aushalten.

Die Prognose war natürlicherweise nicht günstig, doch versuchte ich durch dynamische und mechanische Mittel die Heilung; ich liefs in die so heftig schmerzenden Schenkel Opiate und in die ausgewichenen Wirbel erweichende Salben einreiben, suchte durch flüchtige und fixe Reizmittel durch kräftige Diät etc. die Kräfte zu heben, und ordnete einen Streck- und Druck-Apparat an, nach der Art, wie ich ihn in orthopädischen Instituten, so wie auch vom Hofrath

Textor im Juliusspital zu Würzburg habe anwenden gesehen, nur war der Mechanismus viel einfacher, indem ein Dorfschreiner denselben verfertigen mufste. Es wurde ein eigenes Bette dazu hergerichtet, die Stützen für die Ausdehnung waren an den Hüften und unter den Achseln, der Druck wurde durch runde lederne Kissen die mit Pferdehaaren fest ausgestopft und gerade unter dem Höcker angebracht waren, hervorgebracht. Merkwürdig war schon der erste damit angestellte Versuch, denn was alle Opiate seit einem Jahre nicht bewirken konnten, das geschah durch diesen Mechanismus fast momentan, denn die Schmerzen linderten sich auf der Stelle; wahrscheinlich entstanden sie also durch Zerrung und Druck, und indem die gebogene Wirbelsäule eine etwas geradere Richtung annahm, verminderten sich diese.

Da später die Schmerzen immer mehr abnahmen und endlich fast ganz verschwunden waren, erhielt die Kranke eine Maschine nach Art der Schmidtschen (S. Stracks Anleitung zum chirurgischen Verbande Tab. XVII. fig. 166.)

Im August (also nach etwa sieben Monaten) konnte Patientin schon wieder ihre häuslichen Geschäfte verrichten und auch ohne Maschine ziemlich gerade gehen, nachher soll sie zwar wieder etwas gekrümmter gegangen seyn, doch habe ich weder sie noch ihren Mann mehr gesehen, sie lebt aber, ist gesund und geht, wie ich von Leuten aus ihrem Dorfe gehört habe, wenn auch nicht ganz, doch ziemlich gerade

mit ins Feld und verrichtet die ihr zukommenden Arbeiten.

Sollte ich Gelegenheit haben, die Person wieder zu sehen, so werde ich noch einige Zeilen nachträglich liefern.

3) Sechswöchentliche Geburtsarbeit. (*Cave rideas.*)

Am 8. Januar 1826 kam der Ackersmann G. aus D. zu mir, um Hülfe für seine, (wie er sich ausdrückte) seit 6 Wochen in Kindesnöthen liegende Tochter zu suchen. Ich würde natürlicherweise über eine solche Aeufserung gelacht haben, wäre nicht Trauer und Kummer zu sehr auf seinem Gesichte ausgedrückt gewesen. Auf meine Frage, wie weit denn das Kind vorgerückt sey, erwiederte er: „was von dem Kinde bis jetzt zu Tage gekommen, das sey nicht der Rede werth," dabei zog er ein Papierchen aus der Tasche und zeigte mir 6 Knöchelchen, wovon einige der Mittelhand, die andern den Zehen des Fufses anzugehören schienen; die Sache nahm nun eine ernstere Gestalt an, und ich erhielt nun auf meine ferneren Fragen folgenden Aufschlufs.

Die Kranke war unverheirathet, 18 Jahre alt und im 8ten Monate schwanger, als sie vor 6 Wochen fiel, sich den Unterleib erschütterte und quetschte und fast augenblicklich Wehen verspürte; sie hörten zwar nach einigen Stunden wieder auf, kamen aber bald stärker bald schwächer wieder, wobei der Unterleib bei der äufsern Berührung stets schmerzhaft gewesen seyn

soll. Die Hebamme hätte bei der Untersuchung keinen Theil vorliegend gefunden, Wasser wären nicht abgegangen, und da die Zeit der Schwangerschaft noch nicht vorüber gewesen, so hätten sie sich immer von der Hebamme mit dem Spruche trösten lassen, „der Apfel werde schon abfallen wenn er reif sey;“ aber seit einigen Wochen hätte sich ein stinkender Abfluss aus den Genitalien eingestellt, es wären Hnöchelchen, faules Wasser und ordentliche Stückchen faules Fleisch abgegangen, und zwar stets unter wehenartigen Schmerzen; Abends stellten sich Hitze, Durst, Kopf- und Kreuzschmerz ein, und Patientin könne dann das Bette nicht verlassen.

Ich gab ein Chinadecoct mit Borax, liefs reinigende und antiseptische Injektionen machen, und hörte dann weiter nichts von der Kranken bis zum 19. Juli (also nach 6 Monaten). Der Vater erschien an diesem Tage abermals und berichtete, dafs nach dem Gebrauche jener Verordnungen der Zustand seiner Tochter augenblicklich sich gebessert hätte, deshalb sie ohne mein Vorwissen die Arzneien mehrmals repetiren lassen, es wären zwar unaufhörlich Stücke Fleisch, Knochen, Jauche etc. abgegangen, aber sie hätte dabei ihre häuslichen Geschäfte verrichtet, und der Leib sey fast, bis auf eine Stelle in der linken Seite, ganz zusammengefallen; er glaube das Kind sey ganz fort, und wünsche nur noch ein Rezept, damit das fauligé Wasser, das von Zeit zu Zeit noch abflösse, ganz aufhöre; ich verschrieb blos etwas *Elixir acidi Halleri*, und hatte einige Tage darauf Gelegenheit die Person

zu sehen, fand auch Alles mit des Vaters Aussagen übereinstimmend. In der linken Seite unter dem Nabel war eine harte umschriebene Geschwulst; eine innere Untersuchung wollte die Person nicht gestatten. Kopfknochen waren nicht abgegangen, die übrigen bis auf die Knochen eines Vorderarms waren weggeworfen. Das Aussehen war gut, der Appetit vortrefflich, kein Fieber, alle Arbeiten gingen gut von Statten. Blos alle 4 Wochen, wenn die Periode eintrat, hatte sie grofse Schmerzen und einige Tage nachher stinkenden Abflufs.

Ich habe seit der Zeit weiter nichts von ihr gehört, wie es in der leidigen Landpraxis immer zu gehen pflegt.

Dieser Fall zeigt also evident, dafs der achtmonatliche Fötus, nach der Verletzung, die die Mutter erlitten, abgestorben, im Uterus verfault und dann theilweise abgegangen, theilweise aber höchst wahrscheinlich in der Gebärmutter zurückbehalten worden war, und mochte ich diese Thatsache defswegen dem ärztlichen Publikum nicht vorenthalten, da noch immer die Wahrheit der Sache von manchen Schriftstellern bezweifelt wird, obgleich schon Bartholin, Büchner, Schulz, Merkjain, de la Vergne und mehrere andere ältere und neuere Beobachtungen ähnliche Thatsachen aufgezeichnet haben.

4) Selbstwendung bei vorgefallenem Arme.

Am 16. Februar 1830 wurde ich nach .... zu einer Frau gerufen um sie zu entbinden.

Die Hebamme liefs mir sagen, die Wehen dauerten bereits über 48 Stunden, ein Arm sey vorgefallen und rage zu den Genitalien heraus, sie habe ihn zurückzubringen versucht, allein die Schulter sey fest eingekeilt u. s. w. Ich verfügte mich sogleich (Abends 9 Uhr) nach ihrem Wohnorte, aber bevor ich ankam, war zu meiner nicht geringen Verwunderung ein todtes ausgetragenes Kind geboren; die Mutter befand sich wohl. Ich hatte Gründe so schleunig als möglich zurückzureisen, und verschob die nähere Erkundigung über den Hergang der Sache auf den folgenden Tag, wo die Hebamme mir denn dieses erzählte:

Es hätte bei der Wöchnerin stets mit dem Gebären grofse Schwierigkeiten gehabt; mehrere Kinder wären durch Instrumente geholt worden; sie hätte schon früher zu mir schicken wollen, da aber die Gebärende versichert habe, es hielte bei ihr immer so schwer, da die Kräfte gut, die Wehen stark waren, und der Mann es nicht habe zugeben wollen, dafs zum Arzte geschickt würde, so habe sie immer nachgegeben. Bewegungen des Kindes wären seit 36 Stunden nicht da gewesen, eine Blase habe sich nicht gestellt, und vorliegende Kindestheile wären nicht zu fühlen gewesen, endlich sey bei einer sehr heftigen Wehe ein Arm vorgefallen (es war der linke) nun habe sie eiligst zu mir geschickt, während dessen sey eine erschütternde Wehe auf die andere gefolgt, die Schulter wäre immer tiefer gesunken, und beim Untersuchen habe sie deutlich Rippen und Wirbelknochen gefühlt, der Arm wäre nun von selbst etwas zurückgewichen, noch ei-

nige Wehen, und es sey viel Kindespech abgegangen, worauf sie beim Untersuchen den After vorliegend gefunden, dann sey aber in wenigen Minuten Kopf, Arme, Beine sammt der Nachgeburt gefolgt. Das Kind, ein Mädchen, war, nachdem es geboren, knäulförmig zusammengeballt, hatte kein menschliches Ansehen, war wiewohl schwächlich und mager, doch ausgetragen und wohlgebildet.

Die Mutter befand sich bis zum 5ten Tage wohl, ärgerte sich aber an diesem Tage aufserordentlich, bekam starkes Fieber und starb einige Tage darauf.

Wegen Armuth wurde keine ärztliche Hülfe gesucht, Krankheit und Tod derselben erfuhr ich erst nach 8 Tagen. (Die Fortsetzung wird folgen.)

5) Auch einige Worte über den Einfluss des Mondes auf das Geschlecht der Kinder.

Da Herr Dr. Löwenhard kürzlich in diesen Blättern mit vieler Gewifsheit behauptet hat, dafs eine Geburt die im zunehmenden Monde falle für die nächste Conception einen Knaben bedinge, eine solche aber, die im abnehmenden Monde sich ereigne, für die nächste Niederkunft ein Mädchen erwarten lasse, und ich zu derselben Zeit beim Durchblättern alter medizinischer Schriften zufälligerweise so Manches über den wunderbaren Einfluss des Mondes auf die Menschen gelesen, da ferner hier und in der Umgegend so viele Familien sich befinden, die theils nur Knaben, theils nur Mädchen haben, so beschloss ich, aus Neugierde sowohl, als auch wegen der Wichtigkeit

des Gegenstandes, zu untersuchen, ob des Dr. L. Erfahrungen sich auch in der hiesigen Gegend bestätigen würden.

Bei 106 Kindern, sämmtlich von 1820 bis 1830 geboren, forschte ich nach dem Stande des Mondes zur Zeit ihrer Geburt in alten Kalendern und fand, dafs von 50 Kindern, die in solchen Ehen gezeugt waren, wo sich blos Kinder einerlei Geschlechts befanden, etwa zwei Drittheile, bei 56 Kindern aber, in Ehen gezeugt, wo sie gemischten Geschlechts waren, nur einige über die Hälfte mit Herrn Dr. L. Behauptung übereinstimmten.

Möge dieser Gegenstand an andern Orten glücklichere Resultate beim Nachforschen liefern!

Bei dieser Gelegenheit einige Beobachtungen (nach Belieben auch Anekdoten) über den Einfluss des Mondes etc. auf den Menschen.

Kerchring erzählt, dafs eine Dame im Vollmonde immer sehr schön gewesen sey, aber Augen, Nase und Mund sich im abnehmenden Monde stets nach einer Seite gedreht hätten, bis beim Vollmonde die Symmetrie des Antlitzes zurückgekehrt wäre. (*Observationes anatomicae.* 92.)

Carl Pison kannte eine Dame, die bei jedem Neumonde solche Geschwulst der linken Halsseite bekam, dafs Erstickung zu befürchten war. (*de morbis a serosa colluvie. Obs.* 27.)

Bartholin sah ein epileptisches Mädchen, das bei zunehmendem Monde einen dunkeln Flecken an

der Stirne trug, der im abnehmenden aber immer unsichtbarer wurde. (*Historiae anatomicae. Hist.* 72.)

Mead sah in London einen epileptischen Knaben, der bei der Flut der Themse seine Zuckungen etc, bekam, und die erst mit der Ebbe verschwanden. (*Mead, imperium solis et lunae in corpora humana.*)

Tulpius erzählt, ein Engländer habe mit jedem Vollmonde eine 4 Tage anhaltende Urinverhaltung bekommen. (*Observationes medicae, lib.* 31. *c.* 13.)

Der berühmte Kanzler Baco fiel bei jeder Mondsfinsternifs in Ohnmacht, und blieb so lange besinnungslos liegen, bis sie vorüber war. (*Ravley's, life of the R. M. Francis Baco, Lord Verulam.*)

Baillon sah dieselben Zufälle bei einer Dame, wenn Sonnenfinsternifs eintrat.

Doch genug. Es ist hier der Ort nicht zu untersuchen, in wiefern jene periodischen Zufälle, mit dem Stande des Mondes in ursächlicher oder zufälliger Verbindung stehen. Ganz kann dessen Einfluss auf den Menschen nicht geläugnet werden, das sieht man in den Irrenanstalten, bei den mit Kröpfen behafteten, bei Somnambülen u. s. w.

XXIV.

Zwei praktische Beobachtungen über contagiöse Krankheiten des Fötus, mitgetheilt von Dr. Guerard zu Elberfeld.

Die Ehefrau des Schreiners S. zu Elberfeld erkrankte Ende Mai 1830 an den echten Menschenblattern, nach früher überstandener Vaccination (was die auf den Oberarmen befindlichen Narben beurkunden). Die Pocken verbreiteten sich über den ganzen Körper bemeisterten sich vorzüglich des Kopfes, waren bei ihrem Uebergange in Eiterung mit einer starken Salivation, Unvermögen zum Schlucken und mehrtägigen Blindheit verbunden. Sie eiterten regelmäfsig und hinterliefsen mehrere Narben. Die Kranke, welche schon zweimal ausgetragene Kinder geboren hat, mithin den Verlauf der Schwangerschaft kennt, war nach ihrer Berechnung fünf Monathe schwanger, auch hatte sie seit drei Wochen Bewegungen des Kindes empfun-

den. Den 12. Juni, nachdem die Pocken schon abgefallen, mithin ihren Verlauf schon beendet hatten, erlitte sie einen heftigen Schüttelfrost, welcher mehrere Stunden anhielt. Alle Mühe die Kranke im Bette rasch zu erwärmen war vergebens, nur langsam trat das gewohnte Gefühl der Wärme wieder ein, ohne dafs eine vermehrte Hitze dem Frostanfalle folgte. Es war durchaus keine Veranlassung zu diesem Froste aufzufinden, als das etwanige Absterben der Frucht, was häufig mit einem Frostanfalle der Mutter verbunden ist. Der Patientin und ihrer Umgebung theilte ich defshalb meinen Verdacht, dafs sie vielleicht binnen einigen Tagen eine Frühgeburt erlitte mit, weshalb ich ihr die gröfste Ruhe und die ohnehin noch vorgeschriebene Diät strenge anrieth, mit dem Bemerken, dafs in diesem Falle zunächst wohl die im hohen Grade überstandenen Pocken das Absterben des Kindes bewirkt hätten, und es dann nicht unwahrscheinlich sey, dafs der Fötus Zeichen davon trage. Dieser Krankheitsfall interessirte mich sehr, nicht blos meiner gestellten Prognose wegen, sondern mehr aus wissenschaftlichem Interesse, um den Zustand der Mutter, die Veränderungen derselben nach dem Absterben der Frucht bis zur Geburt physiologisch und pathologisch so genau wie möglich zu betrachten, denn dafs das Kind gestorben sey, hielt ich fast für sicher; weshalb ich die Kranke täglich wenigstens einmal besuchte, ohne jedoch Arzneien zu verordnen. Grade acht Tage nach dem erlittenen Frostanfalle, am 19. Juni gebar die Frau einen 5 Monate alten Fötus (ein

Knabe), welcher am ganzen Körper mit Pocken behaftet war, welche letztere mehrentheils schon vernarbt, zum Theil aber noch etwas erhöhet und mit Eiter angefüllt zu seyn schienen. Der Fötus trug aufserdem, durch die vorhandene Fäulnifs der Haut und der Bauchdecken, Zeichen des schon früher erfolgten Absterbens, obschon die Mutter mir täglich bis zur Geburt versicherte, noch Kindesbewegungen zu fühlen; welche Bewegungen mithin nur in den Contractionen der Gebärmutter ihren Grund haben konnten. Mehrere meiner Herrn Collegen sahen diefs noch seltene pathologische Präparat, was ich fürs Museum zu Bonn bestimmte, mit wahrem Interesse.

Im Herbste vorigen Jahres wurde ich von den Eheleuten K. wegen der auffallend gefleckten Haut ihres neugebornen Söhnchens um meinen ärztlichen Rath gefragt. Das Kind, acht Tage alt, hatte über den ganzen Körper braun-rothe Flecken, welche an einigen Stellen, namentlich an den Genitalien und den Zehen der Hände und Füfse mit offenen chankerähnlichen Geschwüren durchsäet waren. Die Eltern, die Hebamme und die Wärterin versicherten einstimmig, dafs das Kind sowohl die Flecken wie die offenen Geschwürchen mit zur Welt gebracht hätte, indem sie diese gleich nach der ersten Reinigung wahrgenommen, und nur in der Hoffnung, dafs die Heilkraft der Natur allein hinreiche diese Krankheit, welche ihnen gefahrlos schien, zu heilen, seyen sie erst jetzt, 8 Tage später, zur ärztlichen Hülfe geschritten, wobei ihnen nicht entgangen war, dafs sich während diesen 8 Ta-

gen die Flecken verdunkelt hatten. Die Mutter jung und kräftig, von ganz unbescholtenem Rufe und guter moralischer Erziehung versicherte, nie Fluor albus, nie eine Hautkrankheit oder eine sonstige verdächtige Erscheinung an sich wahrgenommen zu haben, und auch jetzt den Umständen gemäfs wieder ganz gesund zu seyn. Bei der genauesten Untersuchung fand ich gar nichts, was nicht ihrer Aussage entsprochen hätte. Auch ihre Brustwarzen waren noch unverletzt, obschon sie das Kind selbst stillte. Ein zwei Jahre früher gebornes Mädchen war ebenfalls gesund, und hatte eine vorzüglich reine Haut. Ein anderes Resultat ergab sich aber aus dem Examen beim Vater des Kindes. Er hatte sich kurz vor der Zeugung des Kindes auf einer mehrere Monate dauernden Reise einen Schanker zugezogen, welcher sich bei einem 14 Tage langen Gebrauche des Mercurs (der Erzählung des Kranken nach zu schliefsen, wahrscheinlich des Calomels) unter Eintreten einer gelinden Salivation verloren hatte. Er glaubte sich aber vollkommen hergestellt, indem er die später eingetretenen Symptome einer secundären Syphilis, welche sich bei ihm wie immer, nur langsam vermehrt hatten, für rheumatische Beschwerden hielt. Der Schanker war wirklich schon vernarbt, auch zeigten sich weder im Halse noch sonst irgendwo offene venerische Geschwüre, wodurch eine Ansteckung seiner Frau hätte geschehen können. Auf der Stirne, auf dem Kopfe, auf dem Brustbeine und an den Füfsen waren kupferrothe trockene Flecken, die nächtlichen Schmerzen waren

weniger im Kopfe als in den Röhrenknochen. Uebrigens war er nicht abgemagert, und verrichtete noch ungestört seine mühsamen Amtsgeschäfte, Da bei dem Kinde die Verdauung ohnedies bedeutend gestört war, so suchte ich diese zuerst wieder herzustellen, während welcher Zeit ich den Vater zu einer ernstlichen Cur strenge anhielt. Hierdurch, wie durch die Beobachtung der eine Zeitlang in ihrem Verlaufe ungestörten Krankheit des Kindes, glaubte ich mehr Bestimmtheit über den Charakter derselben zu erlangen. Durch den 14tägigen Gebrauch des Sublimats in steigender Dosis gegeben, und in seiner Wirkung durch das Trinken eines kräftigen Holztrankes unterstützt, fingen die benannten syphilitischen Erscheinungen beim Vater an zu schwinden. Die Chanker bei dem Kinde aber hatten sich während dieser Zeit vermehrt und an Gröfse bedeutend zugenommen, vorzüglich litten die Finger und die Zehen, und zwar am meisten an ihren ersten Phalangen. Der venerische Charakter der Krankheit des Kindes war nun wohl nicht mehr zu verkennen, weshalb ich zur Anwendung des *Mercurii solubilis Hahnemanii* schritt, und zwar zu einem Zwölftel Gran pro Dosi, mit einem Zusatze von Krebsaugen, Morgens und Abends gegeben. Langsam stieg ich mit den Gaben des Hahnemanschen Quecksilbers bis zu $^1/_6$ Gran, wobei ich jedoch mehrere Male wegen eingetretenen Verdauungsbeschwerden und angehendem Speichelflusse das Quecksilber Tage lang ganz aussetzen mufste. Es gelang mir denn doch bei diesem Verfahren, den Säugling binnen vier Monaten

vollkommen zu heilen. Auffallend und bemerkenswerth war hierbei, dafs die Nägel an den Fingern wie an den Zehen gegen Ende der Krankheit sich vom Fleisch erhoben, langsam schmäler und länger wurden, und zuletzt vollkommen die Gestalt von Vogelklauen annahmen, so aber dann abfielen; wo sie dann wieder durch gesunde ersetzt wurden, welche bald wieder ganz denselben Verlauf und dieselbe Gestalt annahmen. Nachdem die Nägel so dreimal abgefallen waren blieben sie gesund. Die Zeit, welche die Nägel zu ihrer jedesmaligen Metamorphose bedurften, war auch verschieden, so dafs die erste schneller wie die zweite, und diese doch rascher wie die dritte vor sich ginge. Dieses Zeichen bei der *Syphilis neonatorum* oder *infantium* habe ich bis jetzt nie gesehen auch nie etwas darüber gelesen. Eine ähnliche Erscheinung findet man wohl bei herpetischem Leiden der Kinder. Während der Dauer der Krankheit stillte die Mutter das Kind selbst, vor dem Anlegen bestrich sie jedoch die Warzen mit einem Schleime vom arabischem Gummi, und nach dem Säugen wurden die Warzen wieder mit einer Auflösung von Clorkalk in Wasser abgewaschen, wodurch die Ansteckung der Mutter ganz verhütet wurde.

XXV.

Geburt eines Hemicephalus; mitgetheilt von Dr. Suchier zu Karlshafen.

Am 6sten im Oktober 1822, Abends gegen 9 Uhr, stellte ich mich bei einer acht und zwanzig Jahr alten Erstgebärenden, der Frau eines Taglöhners zu Veckerhagen, verlangter Maßen ein, um derselben in ihren Geburtsnöthen Hülfe zu leisten.

Tags zuvor, als sie sich auf dem Felde mit der Kartoffelerndte beschäftigt hatte, war ihr des Nachmittags das Kindswasser abgeflossen, und zwar in solcher Menge, daß sie sich über ihre davon durchnäßten Kleidungsstücke geschämt, und den ihr begegnenden Leuten weiß gemacht hat, sie sey in einen Graben gefallen. Die noch denselben Abend herbeigerufene Hebamme hat den Muttermund angeblich noch nicht geöffnet, auch keine treibenden Wehen vorgefunden, und deßhalb sich wieder nach Hause begeben, um die Nacht hindurch zu schlafen. Erst den Tag darnach, den 6ten im Oktober, um Mittag, sollen die

Wehen stärker geworden seyn. Zu gleicher Zeit will die Hebamme einen vorliegenden Fuſs, auch den Steiſs gefühlt haben; doch hat ihr Alles so bunt durch einander gelegen, daſs sie daraus nicht klug geworden ist, und das Kind, nach ihrem Ausdrucke, in einem Klumpen zu liegen schien.

Bei meiner Ankunft fand ich die Kreisende im Angesicht stark geröthet, von kräftigem Körperbau, ihren Puls voll und langsam.

Der Bauch war wenig erhaben, der Grund der Gebärmutter stand etwas nach der rechten Seite der Mutter hin gerichtet, und weiter unten, ebenfalls rechts, halb zwischen Nabel und Schoosbein, fühlte man eine geringe Hervortreibung der Gebärmutter von irgend einem Kindestheile. Diese Hervortreibung erstreckte sich bis auf die Mitte des linken Horizontalastes des Schambeines. Als ich die Kreisende damit zu trösten suchte, daſs das Kind sehr klein wäre und nicht ausgetragen zu seyn schiene, erwiederte sie: daſs es nach ihrer Rechnung erst um Christtag hätte zur Entbindung kommen müssen.

Bei der innern Untersuchung traf ich zwei Zoll von dem Eingang der Scheide den rechten Fuſs des Kindes an. Die Ferse desselben war nach oben und vorn, die Zehen waren nach unten und hinten gerichtet. Das Bein war im Knie gebogen. Ich zog sofort den vorliegenden Fuſs ein wenig an, befestigte eine Schlinge oberhalb der Knöchel desselben, und suchte sodann mit meiner bereits eingebrachten linken Hand den linken Fuſs des Kindes auf. Diesen fand ich hin-

ter der Kniekehle des rechten Beines, der Gestalt: daſs die Ferse desselben sich am Horizontalaste des linken Schoosbeines der Mutter anstemmte. Zugleich fand ich den Muttermund noch wenig erweitert, sowie die Geburtswege überhaupt sehr enge. Ich begnügte mich deſshalb, zwei Finger in die Gebärmutter einzuschieben, den Muttermund etwas zu erweitern und sodann den linken Fuſs des Kindes über dem rechten Knöchel mit dem Zeige- und Mittelfinger hackenförmig zu fassen. Es gelang auch den so gefaſsten Fuſs am Horizontalaste des linken Schambeines weg, hinter der Kniekehle des rechten Beinchens her, in die rechte Seite der Mutter zu führen; worauf es ein Leichtes war, auch diesen linken Fuſs in die Scheide zu legen und gemeinschaftlich mit dem rechten Fuſse anzuziehen. Hierauf lieſs ich der Mutter so lange Ruhe, bis sich eine Wehe einstellte, welche auch nicht lange ausblieb, und durch sanfte Rotationen unterstützt, die Beine bis an die Knie aus den Geburtstheilen förderte. Eine bald folgende andere Wehe trieb die Beine bis an den Hintern heraus. Bis dahin gab das Kind noch Lebenszeichen von sich und aus dem After ging etwas Kindspech ab. Als aber mit der nächsten Wehe der Hintere durchgetrieben war und ich nun die Nabelschnur anzog, konnt' ich keine Pulsation derselben mehr bemerken. Zwei andere Wehen trieben das Kind bis an die untern Spitzen der Schulterblätter herab, und als ich jetzt, auſser der Wehe, damit beschäftigt war die Arme zu lösen, kam es zu der beabsichtigten künstlichen Lösung nicht, indem eine plötz-

lich eintretende heftige Wehe mir diese Arbeit ersparte und schnell den übrigen Theil des Kindes heraustrieb. Das geborne Kind gab kein Lebenszeichen von sich, hatte aber bei Entwickelung der Brust Urin gelassen. Da ich nach der Geburt des Kopfes wahrnahm, dafs das Schädelgewölbe fehlte, trennte ich das Kind schnell von der Nachgeburt und bemühte mich, es den Augen der Mutter zu entziehen.

Der Mutterkuchen löste sich zum Theil bald. Es ging viel Blut ab; welchem Abgange ich um so weniger Einhalt that, als die Person vollblütig erschien und ein etwas starker Blutabgang bei dem Tode des Kindes für den Verlauf des Wochenbettes, durch Minderung des Zuflusses der Milch, gewifs von Nutzen war. Vorn und unten safs aber der Mutterkuchen sehr fest, so dafs ich Bedenken trug, zu der Entfernung desselben vorerst mitzuwirken. Erst nachdem die Entbundene zu Bett gebracht und ihr einige Erholung gegönnt worden war, wurde um zehn Uhr Abends die unterdefs durch die Thätigkeit der Gebärmutter vollends gelöste Nachgeburt, mit geringer Mühe entfernt. Die Wöchnerin schlief die Nacht über recht gut und befand sich am andern Morgen, so weit es ihren Umständen nach möglich war, vollkommen wohl.

Der Hemicephalus war männlichen Geschlechts, ungefähr 11¼ pariser Zoll lang. Die Hoden waren noch nicht im Hodensacke befindlich, die Nägel an den Fingern und Zehen noch nicht vollständig ausgebildet. Das Kinn lag dicht auf dem Brustbeine, die

Ohren lagen auf den Schultern, der Hals war kaum zu bemerken. Ueber den Augen befand sich das obere Ende des Körpers, von wo sich eine Knochenplatte anderthalb Zoll lang in horizontaler Richtung nach hinten erstreckte. Dicht über den Ohren ging der Knochenrand bis auf das hintere Ende der Wirbelsäule, und mitten aus dieser knöchernen Einfassung ragte etwas Gehirnsubstanz, von der weichen Hirnhaut bedeckt, hervor.

Die Hebamme mufste mir, ohne Mitwissen der Mutter, das Kind in meine Wohnung bringen, woselbst ich es, in einem grofsen Bierglase mit Branntwein übergossen, so lange aufbewahrte, bis darüber, auf meine deshalbige Anzeige, von kurfürstlichem Ober-Medicinal-Collegium verfügt worden war, und ich es an den Regierungs-Medicinal-Referenten, Herrn Ober-Medicinal-Rath Dr. Waldmann zu Kassel einsendete.

Um nun Nichts zu übergehen, was ich von vorliegendem Falle weifs, und irgend ein wissenschaftliches Interesse darbietet, mufs ich noch erwähnen: dafs die Mutter des Hemicephalus glaubte, sie habe sich auf der zu Ende Juni gefeierten Kirchmesse an vermummten Männern versehen, die zur Kurzweil sich verkleidet und im Gesicht entstellt hatten, und vor denen sie sich sehr entsetzt haben wollte. Um die Zeit wäre denn der Embryo etwa ein Vierteljahr alt gewesen. Und wenn wir die Hemicephalie als Produkt eines pathologischen Vorganges im Kopfe des Fötus betrachten, so ist der Zeitraum von den in diesem Falle auf das angebliche Versehen bis zur Ge-

burt gefolgten vierzehn Wochen, weder zu lang noch zu kurz, um eine Krankheit mit ihrem Ausgange zu umfassen. Wir haben dann hier als Ursache der Hemicephalie ein Erschrecken der Schwangern, was wohl nicht ganz zu verwerfen ist; denn eine Ursache mufs die Abnormität doch gehabt haben, und eine veranlassende Ursache anderer Art liefs sich nirgends auffinden. Die Wirkung des Schreckens wird ja bei andern Krankheitserscheinungen nicht bezweifelt. Dafs man das Erschrecken nun in diesem und ähnlichen Fällen ein Versehen nennt, genannt hat und wiedernennen will, das ändert in der Sache nichts. — Man wird immer finden, wo sich eine Frau versehen haben will, da ist sie heftig erschrocken. Wer also an das Versehen nicht glauben will, der mufs doch dem Erschrecken und seinen leicht nachtheiligen Folgen einiges Recht widerfahren lassen.

Diesem steht denn auch die in tiefer wissenschaftlicher Forschung begründete Ansicht eines Meckel zur Seite, nach welcher die Hemicephalie von einem geplatzten innern Wasserkopfe herrühren soll. Vergl. dessen deutsches Archiv für die Physiologie. Erster Band. Erstes Heft. I. §. 11. 12.

Und der hier mitgetheilte Fall unterstützt hinwiederum die Meckelsche Ansicht, durch die grofse Menge des abgeflossenen Kindeswassers, auf dem Wege der Erfahrung.

XXVI.

Drei Formen von nervösen Fiebern bei Kindern beobachtet. Mitgetheilt von Dr. C. A. Tott, prakt. Arzte und Wundarzte zu Ribnitz in Meklenburg.

Zu den in hiesiger Stadt und Umgegend epidemisch alljährlich herrschenden Krankheiten gehören vor allen intermittirende Fieber, rheumatischer Seitenstich und nervöse Fieber. Die letzteren wie die ersteren, nehmen hier die verschiedensten Formen an; erstere treten als Quotidian-, Tertian- doppelt dreitägige, selten viertägige, mitunter auch als larvirte Wechselfieber auf. Die nervösen Fieber erscheinen bald mit Erethismus im Nervensysteme, bald mit, zur Paralyse neigendem, verminderten Wirkungsvermögen desselben (als *febris nervosa erethistica et torpida*), bald als reines Nervenleiden, bald als symptomatisches Leiden (Nervenunordnungen mit Fieber, als Folge krankhaft erhöheter Venosität unter den Symptomen von

erethismus nervosus et vasculosus, als sogenannte gallichte, gastrische Nervenfieber, oder als Reflex krankhaft verminderter Venosität, mit den Symptomen von Torpor im Nerven- und Blutgefäfssysteme), bald endlich mit hervorstechendem Leiden des Cerebral-, bald des Spinal-, bald des Unterleibs-Gangliensystems. Die von mir im Jahre 1828 und 1829 bei Kindern beobachteten nervösen Fieber, welche zugleich auch unter Erwachsenen herrschten, gehörten der Klasse der von mir oben als *febris nervosa erethistica*, mit hervorstechendem Leiden bald des Gehirns, bald der Unterleibs-Ganglien, so wie ein Fall der Klasse *febris nervosa torpida* (ja fast *paralytica*), mit doppeltem Ergriffenseyn des Gehirns und Unterleibs-Gangliensystems, an.

Nur drei Fälle dieser Krankheit will ich hier herausheben.

Der erste betraf das ein Jahr alte Söhnchen des Preufsischen Gensd'armes H . . . in der $^1/_2$ Meile von hier gelegenen Preufsischen Grenzstadt D . . .

Dieses zarte, blonde, reizbare Knäbchen erkrankte im Oktober 1828 angeblich an Durchfall mit Fieber und Unruhe.

Der vor mir consulirte Arzt hatte zwei sich am Halse zeigende Entzündungsgeschwülste für das Hauptleiden gehalten, und dagegen flüchtiges Liniment zum Einreiben, gegen das eigentliche Hauptleiden aber eine Auflösung von Glaubersalz verordnet, um zu kühlen. Da die Krankheitszufälle sich an Intensität steigerten,

so ward ich statt des früheren Arztes zu Rathe gezogen.

Ein remittirendes Fieber mit weifsbelegter Zunge, Unruhe, Schreckhaftigkeit, Agrypnie, Schleimdurchfall, aufgetriebener, brennend heifs anzufühlender, bei der Berührung schmerzhafter Unterleib, weifser Harn, Appetitlosigkeit, starker Durst, periodisches Erbrechen, heftige örtliche, mitunter kalte Schweifse und Wechsel von rother mit blasser Gesichtsfarbe, waren die hauptsächlichsten, sich gegen Abend steigernden Erscheinungen, welche ich an dem kleinen Kranken wahrnahm.

Ich erkannte das Uebel für *febris nervosa erethistica* und hielt, da das Kind stets Bewufstseyn verrieth, das Abdominal-Nerven-System für den Heerd des Leidens; eine Steigerung des Wirkungsvermögens desselben, und insbesondere des cöliakischen Geflechtes schien mir den Grund der gastrischen Zufälle (des Schleimdurchfalls, der belegten Zunge, der Appetitlosigkeit, des Erbrechens etc.) zu enthalten, das Fieber und die eigentlich nervösen Zufälle (Schreckhaftigkeit, Agrypnie) nur Folge von consensuellem Ergriffenseyn des *nervus vagus*, des Gehirnsystems überhaupt, so wie des Gefäfssystems wiederum durch diesen zu seyn, — mit einem Worte: ich glaubte es mit einem Zustande zu thun zu haben, welchen man *typhus abdominalis* zu nennen pflegt, der aber auch *typhus ganglionis* genannt werden kann. Oelige Emulsionen mit Salmiak und *extractum hyoscyami ex herba recenti*, neben täglich zwei bis dreimal insti-

tuirten Einreibungen des Unterleibes mit *unguentum althaeae*, *linim. ammoniatum*, *ol. hyoscyami* und *tinctura opii simplex*, so wie neben schleimichter, reizloser Speise (zum Getränke Mandelmilch) waren die Mittel in den ersten acht Tagen der Krankheit; die Stuhlgänge wurden fäculenter, kamen seltener, das Fieber war nur noch schwach, der Unterleib zeigte der fühlenden Hand keine ungewöhnlich erhöhete Temperatur, die Unruhe, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit im Nervensysteme war jedoch noch bedeutend, — der achttägige Gebrauch der früheren Oel-Mixtur, aber statt mit Wasser, mit Baldrian-Aufguſs gemischt, mit Beibehaltung des Zusatzes von Salmiak und *extractum hyoscyami* stimmte die Reizbarkeit im Sonnengeflechte völlig herab, beseitigte den congestiven Zustand in der Darmschleimhaut und regelte die Thätigkeit der Abdominal-Organe, wie die des Nervensystems überhaupt. Ein Aufguſs von China und Baldrian wurde nur noch von der dritten Woche ab gebraucht, das Kind demnächst aber unter Empfehlung einer nährenden Kost, als geheilt entlassen.

Nach Verlauf eines Jahres erkrankte dieses Kind abermals an dem Abdominal-Typhus (Gangliar-Typhus), aber weder die früher so ersprieslich gewesene Kur, noch andere beruhigende Mittel vermochten einen Rückfall der früher schon fast beseitigten Krankheit, der durch unvorsichtigen Transport des genesenden Kindes in die Nähe eines Flusses bei höchst rauhem Wetter (es war Oktober) herbeigeführt worden war, zu besiegen, und der kleine Kranke starb in der vierten

Woche; wozu auch gewifs der durch die Erkältung verschlimmerte Keuchhusten, der sich von Anfang an mit dem Typhus verbunden hatte, das seinige beitrug.

Zu bedauern ist, dafs Umstände nicht die Sektion des kindlichen Leichnams gestatteten. —

Der zweite Fall von nervösem Fieber ereignete sich (im November 1829) bei der neun Jahr alten Tochter des Gärtners Sch . . . zu H. Dieses Kind erkrankte plötzlich; heftige Kopfschmerzen in der Stirngegend, am Abende stärker eintretende Fieberhitze, mit Frost abwechselnd, zugleich mit Durst, Unruhe, Schreckhaftigkeit, Schlaflosigkeit und Delirien, bedeutender Nachlafs aller Zufälle am Tage, kleiner frequenter Puls, leichte Zuckungen, gebrochene, in Thränen schwimmende Augen, weifser Harn, örtliche kalte Schweifse, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Unvermögen sich auch nur im Bette aufzurichten, bei Neigung zur Leibesverstopfung, waren die hauptsächlichsten Erscheinungen, welche an demselben wahrgenommen werden konnten, und das Vorhandenseyn einer *febris nervosa erethistica* mit präponderirenden Leiden (Erethismus) des Gehirns anzeigten. Der vierzehntägige Gebrauch von Baldrian-Aufgüssen, anfänglich mit Salmiak, späterhin mit *liquor ammonii succinici, spirit. sulphurico-aethereus* und *syrupus althaeae* versetzt, neben reizloser Kost, temperirter Zimmerluft, nicht zu warmer Bedeckung, Abhaltung des Lichtreizes, so wie jeden anderen aufregenden Gegenstandes, und nach bedeutend gemindertem Erethismus im Gefäfssysteme (Fieber) 4 bis 5 Gaben eines

Pulvers aus *gr. XV. Kali sulphuricum*, eben so viel *Kali nitricum*, *gr* $^1/_2$ *Ipecacuanha* und *gr.* $^1/_4$ *Opium* (ich habe mich von der Unentbehrlichkeit dieses Heros in der Heilkunde bei den hier herrschenden rein nervösen Fiebern, sowohl der Erwachsenen als auch der Kinder überzeugt, — man muss das Opium nur mit Vorsicht reichen, wenn der Zustand ein rein erethistischer im Nervensysteme, und ein solcher im Gefäfssysteme nur Reflex jenes, dieser auch gröfstentheils getilgt ist, nie bei dem durch krankhaft erhöhete Venosität bedingten, — den so genannten gallichten, gastrischen, d. h. venös-gastrischen Nervenfiebern) führten das kranke Kind in den Kreis derer, die nur noch der Stärkung bedürfen, welche ich jedoch, wegen Mangel an den dazu erforderlichen Mitteln von Seiten des Vaters diesem überliefs. Die von mir empfohlene nährende Kost neben dem Genusse eines Glases guten alten Franzweins, den die Herrschaft des Gärtners, der Drost v. L..., spendete, das Kind nach 5 Wochen in den Stand, wiederum eine der hiesigen Schulen zu besuchen. —

Einen dritten Fall einer Form von nervösem Fieber beobachtete ich bei der 7 Jahre alten Tochter des hiesigen jüdischen Kaufmannes A. M. (Oktober 1829); es war dieses diejenige Form dieser Krankheit, welche ich oben *febris nervosa torpida* mit gleichzeitigem Leiden (fast paralytischem) im Cerebral- und Abdominal-Ganglien-Systeme bezeichnet habe. Folgende Symptome traten in diesem Falle in die Erscheinung: „Erbrechen, feuchte weifsbelegte Zunge,

anhaltender Sopor, aus welchem die kleine Kranke nur, wenn sie angerührt wurde, zum Essen, Trinken genöthigt, ihr Arznei gegeben wurde, schreiend erwachte, in den sie aber sogleich wieder zurückfiel, die Augen waren geschlossen, beim Oeffnen gebrochen, in Thränen schwimmend, ferner öftere kalte klebrichte Schweifse, eher unter den Normalgrad verminderte als erhöhete Temperatur der Haut, starker Durchfall, Ausleerung von Schleim, genossenen, fast unverdauten Speisen, purer wäfsrichter Feuchtigkeit *per anum* ohne Wissen der Kranken, Abgang zweier Spulwürmer, der Unterleib weder heifs anzufühlen, noch empfindlich bei der Berührung, der Harn wurde wider Wissen ins Bett gelassen, zeigte sonst in einem Gefäfse aufgefangen eine dicke trübe Beschaffenheit, wie im Catarrh, bei Würmern, einigemale Nasenbluten, Absonderung purulenter mucöser Stoffe aus dem rechten Ohre, schwacher, seltener Athem, die aufgehobenen Arme und Füfse folgten den Gesetzen der Schwere, beständiges Jucken in der Nase mittelst der Finger, kleiner Puls, gegen Abend, seltener im Tage sich einfindender Wechsel von rother mit bleicher Gesichtsfarbe, womit sich Unruhe, Stöhnen, augenblickliches Oeffnen der Augen, beschleunigter, kleiner Puls und öftere Zuckungen in den Gliedern (eine Art erethistischen Zustandes im Nervensysteme) verbanden, und welche letzteren Zufälle gewöhnlich gegen den Morgen des folgenden Tages schwanden. Vierzehn Tage lang waren bereits mehrere Reizmittel (Angelika, Serpentaria, Calmus, *liquor ammonii pyro-oleosus*,

Sinapismen, Aether, (Moschus anzuwenden hielt ich nicht für gerathen) in Verbindung mit Schleimen und neben leicht reizender Diät innerlich, zugleich aber auch diesem entsprechende Einreibungen (*unguentum roris marini compositum*, *balsamus nucistae*) angewandt worden, ohne dafs sich aber viel in dem Zustande der Kranken, die unverkennbar an einer *febris nervosa torpida*, fast *paralytica*, (mit hervorstechender Verminderung des Wirkungsvermögens, des contractiven Pols im Cerebralsysteme nicht nur, sondern auch im Systeme des grofsen sympathischen Nerven, in so weit er das Abdomen beherrscht) in einem Grade wie ich dieselbe bei Kindern noch nie beobachtet habe, darniederlag, geändert hatte.

Die von Aerzten als Kinderarzeneimittel so sehr gefürchtete Arnika war es, der ich nicht nur die bedeutende Verbesserung des Leidenszustandes des kleinen Mädchens, sondern auch die allmählige Steigerung der Vitalität des Nervensystems bis zum Normalgrade zu verdanken habe. Ich gab von diesem trefflichen Mittel die Blüthen und zwar, ohne Scheu, wie bei Erwachsenen, zu ʒij auf ʒiV Kolatur mit Zusatz von Columbo, erdigten Mitteln, Schleim und *liquor anodynus*, neben dem continuirlichen Gebrauche der oben schon namhaft gemachten Einreibungen auf den Unterleib, und konnte nach vierzehntägigem Gebrauche dieser Mischung, mit welcher ich den Genufs eines Glases guten Malaga, späterhin alten Franzweins verband, die kleine Kranke als geheilt entlassen, und nur eine nährende Kost empfehlen; — noch bis jetzt ist

die Kleine wohl. — Schliefslich die Bemerkung, dafs weder in diesem zuletzt berührten Falle, noch in den beiden früheren, Krisen wahrzunehmen waren, sondern dafs sich alle drei Formen von nervösen Fiebern, wie ich es hier fast allgemein beobachte, nur *per lysin* entschieden.

XXVII.

Literatur.

A. Zeitschriften.

Weimar 1829: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, von einem Vereine von Geburtshelfern, herausgegeben von Busch, Mende und Ritgen. Band IV. Heft 1. 11 1/16 Bogen mit einer Abbildung.

I. Ueber Geschwülste in dem untern Theile des Rückens neugeborner Kinder, von Busch.

Der Verfasser hat im Verlaufe von zwanzig Jahren vier Fälle solcher Geschwülste beobachtet, von welchen einer den Austritt der Frucht durchaus hinderte. Der Sitz dieser Abnormitäten ist das Kreuzbein, der Umfang der Geschwulste von der Gröfse einer Wallnufs bis zu dem Gewichte von 3 1/2 Pfunde. Man findet das innere der Geschwulst in Zellen getheilt, ähnlich den entarteten Eierstöcken; in den Zellen selbst ist bald Wasser bald gelbliche Lymphe, Blut, bald

festerer Zellstoff enthalten. Bei sorgfältiger Untersuchung läfst sich aus dem Centrum der Geschwulst eine feine nervenartige Verbindung mit dem untern Ende des Rückenmarks nachweisen. Man findet bei solchen Kindern auch wohl andere Bildungsfehler, z. B. Klumpfüfse etc., und selten überleben die Kinder den siebenten Tag nach der Geburt, nur in einem Fall lebte das Kind neun Wochen. Der Verf. sucht das Wesen der Krankheit darin, dafs er annimmt, es war in früheren Fötusmonaten Wassersucht vorhanden, welche zwar allmählig verschwand, allein diese Wucherung zurückliefs. Hinsichtlich der Heilung hält er es für rathsam, die Zellen zu verschiedenen Zeiten nach und nach, durch einen vorsichtigen Einstich zu öffnen, und von der wachsenden Ausbildung der Frucht die Rückbildung dieses Aftergebildes zu erwarten.

Die Erzählung eines beobachteten Falles beschliefst den Aufsatz.

II. Ueber die Triebfeder der Geburt, von Ritgen.

Der Verf. beginnt hier mit allgemeinen Betrachtungen über die Nervenwirksamkeit, und beweist, dafs das Nervenwirken ganz allgemein auf Ausdehnung gerichtet ist, so dafs wir es als den Quell aller expansiven Thätigkeit im Organismus betrachten können. Diesem Treiben des Nervensystems, welches als Grundursache aller Se- und Excretionen erscheint, ist das der Stoffbindung grade entgegengesetzt. Es besteht daher ein steter Kampf unter diesen beiden Wirksam-

keiten, da der Trieb nach Bestand den Stoff von allen Seiten her herbeizuschaffen und festzuhalten bemüht ist, während die Nerventhätigkeit ihn überall beweglich zu machen und auszutreiben sucht. Bei diesem Kampfe besteht selten ein volles Gleichgewicht, sondern es kommt meistens auf der einen oder andern Seite zum Uebergewicht, wobei die Ueberwichtigkeit der einen Wirksamkeit mit der der andern abzuwechseln pflegt.

Die Geburt nun hängt zunächst einerseits von der Ausdehnung, anderseits von der Zusammenziehung der Geburtswege ab. Mit der Zeit der Geburt vereinigen sich drei Zeitmomente: 1) Ende einer 280 tägigen Zeitperiode, seit der Empfängnifs; 2) Ende der zehnten Geblütszeit nach demselben Zeitpunkte, 3) Ende des Reifens der Frucht. — Es häuft sich während der 280 Tage das Wirksame des Nervensystems und die gesammte Säftemasse insoferne steigend an, als von beiden nichts für die Frucht verwendet wird, da die sonst gewohnten Entladungen durch die Menstruation nicht erfolgen. Die Explosion der Geburt erfolgt mit der Reife der Frucht (in der Regel) und der Grund liegt darin, dafs nur die noch stark wachsende Frucht den Ausbruch der grofsen Stoffexplosion dadurch verzögert, dafs sie stets viel Stoff zu binden fortfährt, dafs aber mit der Reife der Frucht dieser Stoffabsatz an dieselbe sich bedeutend mindert, und dafs alsdann der gewaltsame Ausbruch der grofsen Entleerung um so weniger verzögert werden kann, wenn die gewöhnliche Dauer der Schwangerschaft,

somit der gröfsten Spannungszeit, worin ein weiblicher Körper gerathen kann, abgelaufen ist. — Der Geburtshergang selbst äufsert sich: 1) durch eine stark gesteigerte expansive Thätigkeit in den Geburtswegen, welche sich schon während der ganzen Schwangerschaft, ja vom Anfange der Conception an gezeigt hat, 2) durch Erscheinungen contractiver Art: bei beiden Geburtsphänomenen spielt der Nerveneinflufs die erste Rolle. Diese ganz ungewöhnlich und plötzlich verstärkte Nerventhätigkeit bestimmt die Theile zu einer kräftigen Gegenwirkung, wie es die Wehen sind. So lange nämlich die Schwangerschaft dauert, ist die Nervenströmung in die Gebärmutter und in benachbarte Theile eine zwar gestärkte, jedoch keine übermäfsige und ungestüme. Auch wird ein Theil ihrer Stärke durch die Bindung gemindert, welche durch die wachsende Frucht geschieht. Bei der 280tägigen Explosion ist aber die Mächtigkeit des unsichtbaren Stroms eine ganz ungewöhnlich heftige und ausgebreitete, so dafs dadurch nicht nur die Gebärmutter und benachbarten Theile mit grofser Gewalt angegriffen, sondern auch alle Theile des ganzen Körpers einigermafsen getroffen werden. Würden die, dem Ungestüm des Nerveneinflusses ausgesetzten Theile der ausdehnenden Gewalt desselben nachgeben, so würden sie durch Auflockerung, Auflösung und blutiges Zerfliefsen zum Ausarten gebracht, oder völlig vernichtet werden. Statt dessen behaupten sie ihre Existenz durch contractive Gegenwirkung. — Die verschiedene Stärke und der Umfang der Nervenströmung bringt nun die verschie-

dessen Arten der Wehen hervor: dagegen erfährt die Nervesthätigkeit eine Rückwirkung von der Frucht, von den während der Schwangerschaft angehäuften Säften, und von zufällig anwesenden ungewöhnlichen Stoffen; und sie ist dann mit ihrer ganzen Gewalt bemüht, diese Rückwirkungen zu besiegen, daher ist nicht eher Ruhe bis letzteres geschehen ist. Sehr scharfsinnig vergleicht der Verf. die Geburt mit einer andern organischen Explosion, nämlich mit der Ergiessung des männlichen Zeugungsstoffes, wo der angehäufte Samen häufig dazu beiträgt, die Nervencongestion zu den Genitalien zu leiten. — Der Grund des Wehenschmerzes ist das sich Uebernehmen der Nervenströmung. Diese Strömung fängt wahrscheinlich vom kleinen Gehirn an, kommt auf jeden Fall vom Rückenmarke her, und entledigt sich am stärksten durch den untern Theil des Rückenmarks, wo die Nervenstränge nach Maafsgabe ihres Umfangs am meisten getroffen zu werden scheinen, so dafs die Sacralnerven und besonders die gröfsern Nerven den untern Extremitäten am erheblichsten leiden, daher die Richtung des Wehenschmerzes. Die Ausströmungen durch die Sacral- und besonders die grofsen Schenkelnervenstränge sind als ableitende, nothaushelfende, und eigentlich zum Geburtshergang gar nicht gehörige Ausströmungen anzusehen. Sie sind schmerzhaft, weil sie eben nicht zur wahren Regel gehören, während die Strömungen der Nerven der Geburtswege und Bauchpresse bei der normalen Geburt ohne Schmerz sind, und erst bei der gar zu heftigen Geburtsexplo-

sion, welche wir, eigentlich mit Unrecht, erst eine abnorme zu nennen pflegen, schmerzhaft werden.

III. Betrachtungen und Bemerkungen von D'Outrepont. (Fortsetzung.)

8) So vortheilhaft Einspritzungen von kaltem Wasser bei Mutterblutflüssen sind, so scheinen sie doch nach den Erfahrungen des Hrn. Verf. oft Ursachen von Scirrhus, Carcinoma und Polypen zu seyn; wenigstens konnten sich Kranke, die an den genannten Uebeln litten, oft durchaus keiner andern Veranlassung erinnern. Auch Entzündung der Gebärmutter entsteht leicht nach der Anwendung des kalten Wassers. Seit der Verfasser in seiner Anstalt keinen Gebrauch mehr von Einspritzungen macht, sondern sich mit kalten Ueberschlägen begnügt, welche nachher mit trockenen Tüchern, und später mit warmen nassen Ueberschlägen vertauscht werden, hat derselbe nie die Metritis nach Blutflüssen im Wochenbette entstehen sehen. — Eben die schleichende Entzündung der Gebärmutter, welche durch die Einspritzungen und durch die in unrechten Fällen angewandte *Tinct. cinnam.* gesetzt wird, giebt hernach Anlaß zu den genannten Entartungen.

9) Beim Vorfall der Nabelschnur soll man sobald möglich die Geburt entweder mit der Zange oder durch die Wendung beendigen. Selten aber glückt es, die Kinder zu retten; eben so ereignen sich manche Geburten, welche ohnerachtet des Vorfalls der Nabelschnur ohne Hülfe und ohne Gefahr für das Kind von

statten gehen, *) wozu freilich der Zusammenfluss von mehreren günstigen Umständen gehört. Wichtig ist die Frage, ob, wenn die Nabelschnur nicht mehr schlägt, man noch operiren soll, in der Voraussetzung, das Kind sei nur scheintodt? Die Erfahrung spricht dafür, dass die Kinder alle todt waren, deren vorgefallene Nabelschnur nicht mehr schlug. Man unternahm daher in letzterem Falle die Operation nicht, da man ohnehin eingestehen muss, dass man besonders durch die Wendung manche Früchte nicht rettet, wenn man auch bei vollkommner Pulsation der Nabelschnur dieselbe vornimmt.

10) Als eigene Ursache der Sterilität muss man ansehen ein völliges Verschwundenseyn der Vaginalportion; es fällt oft das frühere Ausbleiben der Reinigung und die erloschene Empfängnissfähigkeit mit der rückgängigen Metamorphose der Genitalien zusammen. In solchen Fällen helfen denn auch nichts die von Aerzten angerathene Veränderung der Lebensart, der Gebrauch der dynamischen Mittel und der Besuch der Bäder, die Exploration zeigt diess am besten. Eine solche gänzliche oder theilweise Veränderung findet auch oft in den Jahren statt, wo nach dem gewöhnlichen Laufe der Lebensperiode die Pubertät mit ihren Funktionen noch fortdauern sollte. Auch bei fetten Weibern, wo man als Ursache der Sterilität anführt, dass der Bildungstrieb zu sehr in der individuellen Sphäre befangen sey, kann eine solche Veränderung

*) S. den Bericht der Berl. Entbindungsanstalt in diesem Hefte.

der Form die Schuld des Aufhörens der Geschlechtsverrichtungen tragen. Wenigstens fand der Verfasser solches einmal bei einer fetten Dame bestätigt.

11) Der Verf. theilt uns hier 3 interessante Beobachtungen mit, über Sarcoma uteri mit frühbestehender Schwangerschaft. In dem einen Falle unterlag die Person bald nach der Entbindung, wohingegen die beiden andern Fälle glücklich abliefen. Im letzten Falle gebar sogar die mit einem Sarcoma behaftete Mutter zweimal wieder, das Erstemal mit einem ausgetragenen, das Zweitemal mit einem achtmonatlichen Kinde. Der Verfasser stimmt ganz der Meinung des Ausländers Dewees bei, welcher behauptet, dafs weder der gesunde noch der kranke Uterus einen so vorzüglichen materiellen und psychischen Einfluss auf den gesunden oder krankhaften Organismus behaupte, als man allgemein annimmt und lehrt.

IV. Fälle von Weiberkrankheiten, als öfterer Gegenstand des Geburtshelfers, von Stein.

Der Verf. trägt uns hier in seiner eigenthümlichen Sprache *) interessante Mittheilungen über Polypen und polypenartige Körper, mit und ohne andere Krankheiten des Uterus, mit. Der Verf. entfernt die Polypen mit der Schere, und giebt dieser unbedingt den Vorzug vor dem Abbinden, und erwähnt die Art

*) Ein Recensent seines Lehrbuchs in der allgem. Literaturzeitung nennt diese Sprache eine correcte, bestimmte, und des Gegenstands stets würdige.

des Gebrauchs der Schere bei dieser Gelegenheit ausführlich. Zur Fixirung des Polypen bedient er sich einer Zange, wie sie schon Richter angibt, nämlich eine verkleinerte englische Geburtszange, und legt sie nur dem Polypen grade wie die Kopfzange an den Kopf. So zieht man den Polypen gelinde an, läfst den Handgriff durch einen Gehülfen halten, und geht nun an die Abschneidung, während man die Schere auf den Fingern der eingebrachten Hand einleitet. Es geschieht diefs alles ohne Schmerz, dauert nicht lange, es setzt kein Blut, und thut auch keine Nachbehandlung nöthig. — Nachgelesen zu werden verdient besonders der 3te Fall, wo es blos bei Operationsversuchen sein Bewenden hatte, indem Hindernisse mancherlei Art sich in den Weg stellten. — Der 4te Fall handelt von einem Polypo fungoso, cancroso, mit erst nach Jahren eintretender weiteren Entwicklung des Krebses der Gebärmutter. — Der 5te Fall handelt eine langwierige Gebärmutterkrankheit mit einem sogenannten Polypus membranaceus oder vesicularis, so wie dessen Entfernung durch die Schere ab.

V. Ein Beitrag zur Lehre von den Selbstwendungen von Dr. Hayn.

Zu einer im siebenten Monat ohngefähr sich schwanger befindenden Frau gerufen, welche sehr starke Wehen hatte, fand der Verf. den Kopf vorliegen, dessen grofse Fontanelle in der Mitte des Muttermundes gefunden wurde, an der rechten Symph. sacro-iliac. war neben dem Kopfe ein Fufs im Muttermunde fühlbar.

Der Verf. entschlofs sich unter solchen Umständen den mit vorliegenden Fufs in die Scheide herabzuziehen. Während die eine Hand eingegangen war, trat eine kräftige Wehe ein, und nun kamen bei einer neuen Contraction der Gebärmutter dem Verf. beide Füfse tief in die Scheide entgegen, so dafs also die Lageveränderung der Frucht ohne sein Zuthun geschehen war. Der Kopf fand sich über dem linken horizontalen Schambeinaste. Bald ward das kleine Kindchen geboren, was nur 2 Pfund wog. Als Ursache des Todes fanden sich deutliche Spuren vorangegangener Entzündung der Gedärme, welche mittelst ausgeschwitzter plastischer Lymphe vielfach untereinander verwachsen waren. — Der Verf. hegt dabei die Ansicht, das häufige Vorkommen von Fufs- und Steifslagen bei frühzeitigen und unzeitigen Geburten, bei denen dennoch meist lebende Früchte geboren werden, sei durch die Art der Selbstwendungen bedingt, welche so eben betrachtet wurde; denn gewöhnlich ist doch vom Anfange an der Kopf vorliegender Theil. Im mitgetheilten Falle verhinderte die langsame Eröffnung des Muttermundes das Vorrücken des Kopfes. Die starken Zusammenziehungen im Körper und Grunde der Gebärmutter konnten bei schon abgeflossenem Wasser den Steifs kräftig nach abwärts drücken. Die unzeitige, kleine, nachgiebige Frucht setzte den Contractionen des Uterus keinen Widerstand entgegen, sondern wurde leicht von demselben zusammengebogen, so dafs die höher gelegenen Theile der Frucht neben den Kopf herabgedrängt wurden. Es traten

demnach die Füfse ein, und der Kopf ward in die Seite geschoben. Der Verf. führt hierauf den Beweis, dafs bei zeitigen Früchten die Selbstwendung nicht leicht vorkommt, wenn eine Kopflage sich findet; es kann bei zeitiger Geburt nur dann Selbstwendung eintreten, wenn die Frucht eine solche Schieflage hat, dafs der obere Theil des Rumpfes sich in der Nähe des kleinen Beckens befindet, und da diese Schieflagen fast ausschliefslich Schulterlagen sind, so wird auch bei diesen die sogenannte Selbstwendung am häufigsten vorkommen.

VI. Todesfall einer Kreisenden an Brand der Gebärmutter, beobachtet und mitgetheilt von Dr. Zierl.

Eine 30jährige Erstgebärende hatte bereits 11 Stunden gekreist, als der Verf. dieselbe sah. Er fand das Fruchtwasser schon vor 9 Stunden abgeflossen, den Kopf sehr hoch, aber keine Spur mehr vom Muttermunde. Die Untersuchung war sehr schmerzhaft, so wie auch der früher gepflogene Beischlaf ihr immer viel Schmerzen verursachte. Der Kopf rückte später etwas weiter vor, doch zeigte sich deutliches Uebereinandergeschobenseyn der Fontanellen, und eine sehr nachgiebige Kopfgeschwulst, so dafs auf den bereits eingetretenen Tod des Kindes geschlossen werden konnte. Nach 24 Stunden erst erfolgte die Geburt des Kopfes, wornach aber gleich eine tiefe Ohnmacht eintrat, und zugleich hatte die Frau eine chokoladebraune Materie erbrochen. Der Verf. beförderte den Rumpf des Kindes heraus, wornach eine grofse Quan-

tität entsetzlich stinkender Jauche nachfolgte: neue Ohnmacht, aus welcher die Person nicht mehr zu erwecken war. Die Section zeigte die Gebärmutter als einen grofsen blauen Beutel rechts liegend; bei der Berührung nicht die mindeste Consistenz, vielmehr glich sie einer Blase die mit Blut gefüllt war. Die Substanz des Uterus war so dünn, dafs sie an der Durchschnittsfläche kaum eine Linie mafs. Am ganzen Uterus war keine Stelle zu finden, die 2 Linien am Durchschnitte gemessen hätte. Es war gar kein Muttermund vorhanden; sondern die häutige Gebärmutter ging allmählig in die Vagina über. Auch im 3mal grösern Magen, als gewöhnlich, fand sich eine Menge jener chokoladeähnlichen Masse, jedoch nirgends Entzündung.

Es ist wohl nicht zu zweifeln, dafs sich diese Krankheit nicht erst während einer schweren Geburt durch Compassion dieser Theile entwickelt, sondern dafs solche Kranke schon während ihrer Schwangerschaft dazu vorbereiten. — Der Hr. Verf. trug übrigens traurige Folgen seines Eifers bei der Patientin davon; seine ohnehin empfindliche Haut hatte von der Jauche resorbiret, und es zeigte sich bald bei ihm die Ansteckung, von welcher er nur mit Mühe geheilt wurde. Lange nach der Heilung und selbst jetzt noch ist rings um die Stelle des rechten Handwurzelgelenkes, wo sich ein Absces gebildet hatte, ein herpetischer Ausschlag, der manchmal entsetzlich stinkt. Um Vorsicht anzuempfehlen, theilt der Verf. seine eigene Krankheitsgeschichte mit.

VII. Miscellen aus der ausländischen Literatur.

1) Aus dem Franz. theilt Dr. Mansfeld die Geschichte einer Frau mit, welche mehrere Kinder aus einer an ihrem linken Schenkel sitzenden Brust ernährt hat. (*Journ. de Physiol. par Magendie. Avril* 1827. Mittheil. von Dr. Robert zu Marseille).

2) Aus dem Holländischen erzählt Dr Schmalz den Kaiserschnitt, an derselben Frau zweimal gemacht durch Engeltrum zu Amsterdam. Hierher gehört die Abbildung. Der zweiten Operation erlag die Person.

VIII. Uebersicht der Ereignisse in der K. Entbindungsanstalt zu Göttingen vom 25. Juni 1827 bis 24. Juni 1828. Vom Prof. Mende.

In aller Kürze auf 2 Seiten mitgetheilt. Es gebaren in dieser Zeit 129 Personen 131 Kinder, also zweimal Zwillinge. 121 Geburten verliefen regelmäfsig, zehn machten die Anwendung der Kunst nöthig, 2 künstliche Frühgeburten, 7 die Zange und 1 die Wendung. Todesfälle der Wöchnerinnen fanden keine Statt.

IX. Fortsetzung des dreizehnten Berichts bei der Entbindungsanstalt zu Dresden vom 1ten November bis ultimo Dec. 1827. Mitgetheilt vom Oberchirurg Klengel.

In diesen zwei Monaten gebaren 51 Personen, worunter eine Zwillinge zur Welt brachte. 2 Mal

war die Anwendung der Zange nöthig. 3. Wöchnerinnen starben an Kindbettfieber, Putrescenz des Uterus und Wassersucht.

X. Literatur. Hier ist vom Dr. Schwarz angezeigt:

Dissert. etc. de versione Foetus in pedes. Auct. Car. Fr. Guil. Lud. de Deutsch. Dorpati Livon. 1826. 8.

Derselben Zeitschrift IV. B. 2tes Heft mit einer Tafel Abbildungen. 10½ Bogen.

I. Ueber das Gebären im Bette, und das Unterstützen mit dem Rücken der Hand. Von Prof. J. Fr. Osiander in Göttingen.

Der Verf. führt mehrere Gründe für und gegen den Gebrauch des Gebärstuhls an, und zeigt, dass es weit zweckmässiger sey, sich desselben gar nicht mehr zu bedienen. Besonders wichtig ist es, dass seine Anwendung eine unglaubliche Menge von scheinbaren Indicationen zum Zangengebrauch herbeiführt. Der einzige Grund, den er noch für seinen Gebrauch allenfals gelten lässt, nämlich, dass man bei Frauen, welche auf dem Gebärstuhle niederkommen, einen Blutfluss leichter entdecken kann, fällt aber dadurch auch weg, dass es noch mehrere Zeichen des Blutflusses gibt, als das blasse Gehör, und dass beim Gebären im Bette Blutflüsse seltener vorkommen, und dass sie da auch von geringerer Bedeutung sind. — Das Unterstützen mit dem Rücken der Hand wendet der Verf. an, alle

der Damm noch in die geringste Gefahr kömmt; er macht nämlich mit der bedeckten Hand einen mäfsigen Gegendruck gegen die Geschlechtstheile, wodurch der Geburtsdrang gemindert und überhaupt der Schmerz gelindert wird. Er vergleicht dies mit dem Kopfhalten beim Erbrechen. Dann erst, wann der Kopf ins Einschneiden kömmt, wird die Hand umgedreht, und in Supination gegen Damm und After gedrückt.

II. Deformitäten am Kopfe einer menschlichen Mifsgeburt, nebst einigen Bemerkungen über den psychischen Einfluſs der Mutter auf die Bildung der Leibesfrucht von Dr. Schwarz in Fulda. Hierzu zwei Abbildungen.

E. B. 30 Jahr alt, ist regelmäfsig gebildet, nur über dem linken Augenbraune hat sie ein Muttermahl, welches sich als Balggeschwulst zu erkennen giebt, von einem halben Zoll im Durchmesser. Im Jahre 1825 (14. Januar) bekam sie als Schwangere mit einem Weibe Streit, wobei sie von ihrer Gegnerin mit den Nägeln über die Nase bis aufs Blut gekratzt, und mit einem schweren Gebetbuche auf die Stirne gehämmert wurde. Am 24. Mai kam sie nieder. Das Kind, weiblichen Geschlechts, starb nach einer Viertelstunde; es war 13½ Zoll paris. Mafs lang und wog 2½ Pf. Cass. Gewicht. Es trug alle Zeichen der Reife an sich, hatte aber über der ganzen Breite des Stirnbeins eine teigige, hühnereiartige Geschwulst. Unter derselben ist eine rhomboidalisch verzogene Oeffnung in der

Gesichtshaut, deren Lefzen Augenliedränder sind; die Nasenbeine fehlen gänzlich, statt derselben eine Art Orbita, worin Reste der verschrumpften Sclerotica, mit einigen sich daran ansetzenden Sehnen von Muskeln. Die Höhle ist mit einer kleinen Oeffnung versehen, welche zum Sinus frontalis führt. Das Stirnbein ist ganz vorhanden, nirgends ein Zeichen einer hernia cerebri; die Geschwulst stellt sich als ein tumor cyst. dar, und zwar als Species Meliceris. Sonst ist nichts abnormes am Kinde zu bemerken. — Dies der Fall, welchen der Verf. nun mit umsichtiger Gelehrsamkeit und mit Darthun vieler Belesenheit näher betrachtet. Merkwürdig ist, dafs eben der Mangel der Nase und Augen häufig mit solchen Geschwülsten vereint vorkommt. Hier werden mehrere Beispiele angeführt. Hierauf geht der Verf. zu der Darstellung der verschiedenen Meinungen über, welche die Entstehung der Verbildungen u. s. w. erklären wollen. Gemüthsbewegung spielte zu jeder Zeit hier eine wichtige Rolle, und der Einbildungskraft schrieb man immer viel zu; doch gab es auch genug Schriftsteller, welche solche Ansichten gradezu verwarfen. Diese Behauptungen fufsen aber auch wieder auf die Ansichten über den Zeugungs- und Schwangerschafts-Vorgang überhaupt, und auch hier ist eine grofse Meinungsverschiedenheit. Aus den verschiedenen Zeugungstheorien ist freilich nicht viel Ausbeute zu erhalten. Von Hippocrates an werden indessen mit dem gröfsten Fleifse diese Theorien angeführt. Zu läugnen ist es nun nicht, dafs ein gewisses Abhängungsverhältnifs

des Productes zum Producirenden statt findet. Die Verbindung der Frucht mit der Mutter ist eine lebendige, es ist Austausch da zwischen Mutter und Kind. Es werden Contagien auf die Frucht übergetragen, es wirken Medicamente, welche die Mutter nimmt, auch auf ihr Kind. Eben so sind die nachtheiligen Wirkungen auf die Psyche der Mutter, die sich dem auch dem Kinde mittheilen, bekannt. Eben so wird sich im zarten Fötus auch auf irgend eine Weise ein Eindruck abspiegeln können, der entweder eine Hemmung in der fortschreitenden normalen Entwicklung oder ein Ueberwiegen in der Entwicklung irgend eines Theiles, oder als abweichende Bildung durch Afterproduction sich documentirt. Es genügt aber oft, dafs irgend ein krankhafter Bildungsprocefs rege geworden ist, das Product sey, welches es wolle. Es bedarf dazu keiner nachzuweisenden directen Nervenverbindung, es genügt, dafs die Verbindung zwischen Mutter und Frucht eine organische ist, und in dieser ist die Möglichkeit des Einflusses begründet.

III. Beobachtungen und Bemerkungen über die Kopfblutgeschwülste der Neugebornen. Vom Dr. Hulter, Privat-Docent in Marburg.

Der Verf. erzählt zuerst einen Fall, wo ein Kind nach einer leichten Geburt zwei Kopfgeschwülste hatte, und zwar nahmen dieselben das linke sowohl als das rechte Scheitelbein ein. Der charakteristische Knochenring war an beiden zu fühlen. Obgleich der Verf.

hier die Operation für indicirt hielt, so verschob er dieselbe doch, da das Kind sehr schwächlich war. Einer äufsern Behandlung von Weidendekockt wichen indessen die Geschwülste nicht. Am 10ten Tag öffnete der Verf. beide Geschwülste, nachdem sich vorher kleine weifse Bläschen auf denselben gezeigt hatten, welche der Verf. als ein Bestreben der Natur ansah, die Eröffnung zu bewirken. Aus beiden Oeffnungen floís eine ziemliche Menge eines schwarzen, jedoch dünnflüfsigen Blutes heraus. Der Knochen war nicht rauh. Die Geschwülste füllten sich zwar wieder, nahmen jedoch später wieder von selbst ab; nur bei der Geschwulst des linken Scheitelbeins ward obiges Decoct wieder angewendet. — Einige Zeit nachher hatte der Verf. Gelegenheit, einen zweiten Fall zu beobachten. Er machte bei einer Frau die Extraction an den Füfsen, bei vorliegender Nabelschnur. Das Kind kam todt zur Welt, hatte aber eine, theils auf dem hintern Rande des rechten Scheitelbeins, theils auf dem Hinterhaupte sitzende Kopfblutgeschwulst. Die, auf Verlangen der Eltern nur unvollkommene Section ergab folgendes: Es fand sich zwischen Knochenhaut und Knochen selbst, festes, schwarzes Blut: am *margo lambdoid.* des rechten Scheitelbeins ein kleiner Einschnitt, aus welchem beim Drucke auf das Hinterhauptsbein und Scheitelbein dünnes Blut hervorfloís, wahrscheinlich auch die Quelle des früher hervorgekommenen, bereits geronnenen Blutes. Muthmafslich kann angenommen werden, dafs jene Oeffnung mit einem Sinus in Verbindung gestanden; denn leider

durfte der Schädel nicht geöffnet werden. — In der Schwangerschaft erhielt die Mutter eine Contusion, in wiefern diese auf die Bildung der Geschwulst vielleicht Einfluss gehabt hat, läfst sich schwer erklären.

IV. Ueber die günstige Wirkung des ätzenden Quecksilbersublimats bei wunden Brustwarzen. Von Dr. Feist in Bensheim.

Der Verf. bediente sich gewöhnlich mit Erfolg des lapis infernalis, wie ihn El. v. Siebold in seinen Frauenzimmer-Krankheiten II. B. 3. Absch. empfiehlt. Doch liefs ihn dieser auch manchmal im Stich. In der neuesten Zeit gebraucht er aber nach v. Wedekind eine Sublimatauflösung, und zwar 2 bis 3 gr. in einer Unze Aq. rosar. s. destill. aufgelöst. Davon die nöthige Quantität warm gemacht, und mittelst eines leinenen Läppchens aufgelegt. Ehe die Wöchnerin das Kind anlegt, (etwa alle 3 Stunden) wird die Warze mit lauem Wasser oder Milch gewaschen. Bei noch nicht sehr excoriirten Warzen ist die Heilung in wenigen Tagen gewöhnlich vollendet.

V. Einige Zweifel gegen die anatomisch-physiologische Untersuchung des Herrn Ach. Comte, betreffend das Vorherrschen des rechten Arms im Verhältnifs zum linken, von Dr. Th. Beck.

Comte versprach in der Einleitung seiner Abhandlung (S. Uebers. in Frorieps Notizen Nr. 435.

April 1828) durch unbestreitbare Beweise darzuthun, „dafs die geringere Thätigkeit der Schulter, des Arms und der Seite der linken Hälfte eine Folge des Drucks sey, den diese Theile des Fötus von den widerstehenden Punkten der hintern Hälfte der innern Beckencircumferenz und an den Lendenwirbeln während der 5 letzten Monate der Schwangerschaft erleiden.“ Der obengenannte Verf. widerlegt nun diesen Satz durch Thatsachen, die aus der Natur entlehnt sind. Er führt gleich zuvörderst an, dafs an eine constante Lage des Fötus nie zu denken sey, selbst während der Geburt verändert die Frucht noch ihre Lage. Ferner mufs man an Hängebäuche, Schieflagen der Gebärmutter und Querlagen der Frucht denken, eben so an eine grofse Menge von Fruchtwasser, wodurch ebenfalls jene angeführten Verhältnifse aufgehoben werden. Bei Fufs- und Steifsgeburten ist gewöhnlich das Gesicht nach rechts, und der rechte Arm nach links und hinten gewendet. Die Behauptung des Hrn. Comte, dafs die linke Schulter durch das bei der Geburt nöthige Ziehen an derselben einen starken Druck erleide, wird gleichfalls widerlegt. Denn 1) bei natürlichen Geburten kann von künstlicher Lösung gar nicht die Rede seyn, und 2) wenn von Einkeilung die Rede ist, so erleidet die rechte Schulter (bei der ersten Lage) hinter dem Schambogen einen weit gröfsern Druck. — Der Verfasser schliefst seine Einwürfe in der Hoffnung, dafs auch Andere dieser Theorie nicht so unbedingt Glauben schenken möchten.

VI. Erfahrungen geburtshülflichen Inhalts, von Dr. Lorenz.

1) Der Verf. ward zu einer Gebärenden gerufen, und fand um den bereits gebornen Kopf den Muttermund fest aufliegen; er erfuhr, dafs die Person in Folge einer frühern Zangenentbindung einen Gebärmuttervorfall bekommen habe. Der Verf. legte die Zange an, nachdem weder Einreiben noch Dunstbäder von passenden Mitteln den rigiden Muttermund weiter, als einen Kronenthaler ausdehnen konnten. Ein Einrifs geschah durch den ersten Löffel, daher zog es der Verf. vor, Einschnitte zu machen; den einen machte er, indem er den geschehenen Einrifs erweiterte, der zweite war für den andern Zangenlöffel. Wenig Blut folgte, das Kind ward leicht extrahirt. Die Person genafs später. — 2) Der Verf. fand bei einer Person, welche seit 2 Jahren an einem Gebärmutterblutfluſs litt, einen eisernen Drath von 2 Zoll Länge in einer Lücke an der Hinterlippe des Muttermundes. Er ward entfernt, und nun erfuhr der Verfasser, dafs eine Taglöhnerin vor 2 Jahren mit demselben einen Abortus bei der Kranken verrichtete. Dieser Hacken war denn zurückgeblieben, wovon die Kranke nichts wufste. Die Heilung nach weggenommenem Drahte, der weiter keine Zerstörungen bewirkt hatte, erfolgte durch Inject. von Cicuta, und dem Einlegen von Schwämmchen, welche mit einer Mischung von *Aq. laurocer.* und *Tinct. castor.* getränkt waren.

VII. Ueber die Wendung auf den Kopf von Ritgen. (Fortsetzung.)

Wir erfahren hier, dafs auch in Frankreich die Wendung auf den Kopf wieder Eingang zu finden scheint. Guillemot lieferte im Jul. und Aug. Hefte 1825 des *Bull. de la Soc. med. d'émul.* einen Aufsatz über die Wendung auf den Kopf, worin er den Werth derselben anerkennt.

Ferner theilt uns Ritgen 2 Fälle mit, einen aus dem neuen Chiron (3. H. I. B. wo D'Outrepont die Wendung auf den Kopf machte, hernach aber noch perforiren mufste. Das Becken hatte $2^1/_2$ Zoll C. Der andere Fall ist von Dr. Lorenz dem Verf. mitgetheilt worden. L. machte die Operation bei vorliegendem rechten Arme, bei seit drei Stunden abgeflossenem Wasser und geräumigem Becken. Der vorliegende Brusttheil war leicht zurückzuführen, daher änderte Lorenz seinen erst gehabten Vorsatz, das Kind auf die Füfse zu wenden. Das Kind lebte.

VIII. Fortsetzung der geburtshülflichen Erfahrungen und Bemerkungen von Ritgen.

4) Verhärtung der Gegend der Falten des Douglas. Fünf Fälle nöthigten den Verf. die Verhärtung der Falte des Bauchfells zwischen Mastdarm und Gebärmutter, und ihren nächsten seitlichen Fortsetzungen, als eine Form von Mastdarmstriktur anzunehmen, welche bei Frauen gewöhnlich einige Monat nach dem Wochenbette vorkommt, und wohl Beachtung verdient, da sie verkannt und unrichtig beobachtet tödten

kann. Der Verf. hat zwar nie in einer Leiche das Ausgesprochene untersuchen können, jedoch glaubt er auch ohne dem sich hinreichend von dem hier zum Grunde liegenden krankhaften Bau der Theile zwischen Gebärmutter und Mastdarm überzeugt zu haben, um in dieser Beziehung einen Irrthum für unmöglich halten zu dürfen. Ein Fall hierher gehörend wird mitgetheilt.

5) Verlust des Scheidenmundes durch Brand, sah der Verf. in Wien vor zwei Jahren als eigenthümlichen Ausgang des Puerperalfiebers, nämlich Brand der Clitoris, der grofsen und kleinen Schamlefzen, so wie der Gegend der Scheidenklappe, so dafs also der äussere und innere Scheidenmund zerstört waren. Der Brand, der nicht weiter ging, zeigte sich als glückliche Krise, denn alle daran leidende Personen waren im Stadium der beinahe gelungenen Genesung.

IX. Beobachtungen und Bemerkungen von D'Outrepont.

XIII. Man mufs bei der Frage, ob eine kranke Wöchnerin ihr Kind mit Erfolg stille, sowohl auf das Wohl der Mutter als auch des Kindes bedacht seyn. Wenn es auch der ersten bei manchen Krankheiten heilsam ist, ihr Kind zu säugen, so folgt daraus nicht immer, dafs auch dem Kinde eine solche Milch bekömmt. Nach den Erfahrungen des Verf. ist das Säugen unschädlich für die Kinder und nützlich für die Mutter in folgenden Krankheiten: Nachwehen, *metritis puerperal.* Kindbettfieber, Kindbettfriesel, *Mania puerperal.*

Mastitis, so lange nämlich, als die unvermischte Milch aus der Warze fliefst, Rothlauf der Brüste.

Nie sollten stillen Syphilitische und Krätzige, solche, die mit acuten Ausschlägen behaftet sind, Typhuskranke. — Selten ersetzen dann, wo die Lactation unterhalten wird, Milchpumpen und dergl. das sanfte Ansaugen durch den kindlichen Mund. Der Verfasser bedient sich lederner Warzendeckel und Milchhalter, oder der kleinen leichten Brustgläser; nur ist ihre Wirkung zu transitorisch.

XIV. Ein sehr unangenehmer und schwer zu heilender Zufall ist die Polygalia oder Galactirrhoea, ein allgemeines Leiden, ein gestörtes Verhältnifs zwischen den Verrichtungen der individuellen und Sexualsphäre vorstellend, was man zu wenig bedenkt. Daher helfen örtliche Mittel wenig, ja sie sind schädlich. Besser sind gelinde Laxanzen, unter gewissen Bedingungen die bittern, selbst Eisenmittel, besonders die eisenhaltigen Mineralwasser. Specifisch ist die Cicuta, allein sie bewirkt bei anhaltendem Gebrauche eine Atrophie der Brustdrüse, und zwar in einem solchen Grade, dafs bei künftigen Schwangerschaften sich nicht nur keine Thätigkeit in den Drüsen mehr zeigt, sondern dafs auch im Wochenbette nur eine vorübergehende Lactation eintritt. Ein paar Beispiele werden angeführt.

XV. Der Verf. theilt einen Fall einer Hydatidenmole mit, und reiht hieran sehr schätzbare Bemerkungen über diesen noch nicht genug untersuchten Gegenstand. Blasenmolen sind gewifs Ereignisse der Conception,

und nicht blofse krankhafte Producte. Dies geht aus folgendem hervor: 1) Nur bei Frauen, welche den Beischlaf ausübten, kamen diese Aftergewächse vor. 2) Die Hydatidenmole ist mit einer Membran umgeben, welche der Decidua Hunt. ganz ähnlich ist. 3) Viele fanden in diesen Molen Fötus auf verschiedenen Stufen der Entwicklung. Der Verf. hält diese Mola für eine Krankheit des Chorions, dagegen die Fleischmolen mehr für einen Ausdruck der krankhaften Decidua Hunteri. Die Blut- und Wassermolen sind wohl nichts anders, als das Product einer krankhaften Absonderung des Amnions. Bei der Mola dissimularis mögen wohl sämmtliche Bestandtheile des Eies krankhaft ausgeartet seyn.

X. Uebersicht der Ereignisse in der Entbindungsanstalt zu Marburg, vom 1. Mai 1825 — 30. April 1826. Von Busch.

Es fielen 134 Geburten vor, unter welchen 12 Zangengeburten, 2 Wendungen auf die Füfse, und 2 auf den Kopf vorkamen. Zweimal war die künstliche Lösung der Placenta nöthig. Der Gesundheitszustand der Wöcherinnen war im Ganzen gut; doch wurden aufser mehreren andern Wochenleiden, viele Fälle von Kindbettfieber, (welches bekanntlich der Verf. sehr oft gesehen und eben so häufig geheilt hat!) beobachtet, unter welchen zwei von ausgezeichneter Heftigkeit; doch sämmtlich wurden sie geheilt.

Ueberhaupt starb keine Mutter und nur fünf Kinder.

XI. und XII. Literatur. Hier sind angezeigt und im Auszug mitgetheilt:

1) Hesse C. G. Ueber das Schreien der Kinder im Mutterleibe. Leipz. 1828. 8.
2) Siebold, Gottfr. v. Versuch einer neuen Methode die scirrhöse oder carcinomatöse Gebärmutter mit und ohne Vorfall auszurotten. Mit 4 lithogr. Zeichnungen. Würzb. 1827. 4.
3) Cantani, V. *De diagnosi graviditatis et morborum illam frequentissime mentientium. Prag.* 1820.
4) Wiethe, J. D. Th. *De partu post mortem. Berol.* 1827. 8.
5) Moschner, Fr. J. *Conspectus partuum in Lechodoch. Pragensi etc. Prag.* 1826. 8.
6) Schmitt Ph. Ueber die Bleichsucht, Inaug. Abhandl. Würzb. 1827. 8.
7) Ohrtmann, H. *De secundinarum retardatione. Diss. Berol.* 1827. 8.
8) Lingen, J. H. de, *De quinque neonatorum morbis notatu dignissimis. Cum tab. duab. lithogr. Berol.* 1828. 4.
9) Fels, Fr. Ferd. *de gastromalacia infantum. Lips.* 1827. 4.

B. Kleinere geburtshülfliche Schriften.

Berolini, apud Enslin, 1831: Fr. Lud. (Jos.) Solagrès de Renhac commentatio de partu viribus maternis absoluto. Denuo edidit nec non praefatione et

annotationibus instruxit Ed. C. Jac. de Siebold. gr. 8. SS. XII. und 126.

Es verlohnte sich wohl der Mühe, die neue Herausgabe eines Schriftstellers zu besorgen, der uns in doppelter Beziehung von der gröfsten Wichtigkeit ist. Einmal ist er der erste, welcher mit der gröfsten Genauigkeit und Pünktlichkeit den Mechanismus der natürlichen Geburt beschreibt, und zwar nicht am Schreibtische oder am Phantome beobachtet, sondern beobachtet am gebärenden Weibe, an der Natur selbst, die keinen Trug zuläfst. Sol. Beobachtungen in dieser Hinsicht sind von der Art, dafs man, ohne zu viel zu sagen, behaupten kann: wesentliches ist seit seiner Zeit (1771) bis jetzt wenig von den Männern vom Fache hinzugesetzt worden. Ein zweiter Umstand, der uns aber denselben höchst merkwürdig machen mufs, ist der, dafs der gefeierte Baudelocque sein Schüler war, und dafs Solágrés Lehren hernach die des berühmten Schülers und somit fast aller Geburtshelfer wurden, welche wieder Baudelocque folgten. Man höre Baudelocque's eigenes Urtheil über Solagrés: „Wenn sich viele Männer durch ihre über die Entbindungskunst geschriebenen Werke, wodurch sie sich verewigten, ihren Kunstgenossen nützlich erzeigt haben; so gab es im Gegentheil auch viele von ihnen, deren Kenntnisse mit ihnen zugleich begraben wurden, und denen das Publikum eben so sehr verbunden gewesen seyn würde, wenn sie nicht durch überhäufte Beschäftigungen, oder durch einen frühzeitigen Tod verhindert worden wären, die Früchte

ihrer Arbeiten und Erfahrungen öffentlich bekannt zu machen. In die letztere Klasse gehört Solagrés de Renhac, dessen Andenken unsern Schmerz beständig rege erhalten wird, und dem wir immer mit Vergnügen den Tribut der Dankbarkeit, auf den er so gerechte Ansprüche machen kann, zollen werden. Ich bedaure bei seinem Tode nicht sowohl den Mann, welcher mir seine Gewogenheit geschenkt hatte, als vielmehr den Verlust der ausgebreiteten Kenntnisse in der Entbindungskunst, welche er mit dem gröfsten Beifalle ausgeübt hat. Dasjenige, was ich von seinen Kenntnissen zu sammeln im Stande gewesen bin, konnte die Gröfse dieses Verlustes nicht verringern, weil ich mit den Kenntnissen dieses Mannes nicht auch sein Genie erhalten konnte." Baudelocque in der Vorrede seiner Anleitung der Entbindungskunst, übersetzt von Meckel. — Allein nicht blofs, dafs Baudelocque sein Schüler war, er benutzte auch seine Ansichten, und namentlich die über den Mechanismus der Geburt so, dafs er faat gar nichts neues hinzusetzte, was B. mit folgenden Worten auch selbst eingesteht: „der zweite Theil dieses Werkes, welcher insbesondere von den natürlichen Geburten handelt, ist, sozusagen, eine blofse Uebersetzung der Sol. Schrift." Ebendas. Auf diese Weise haben Solagrés Lehren in den Schriften aller derjenigen, welche B. nachahmten, Eingang gefunden, Sol. Name ist nach und nach verschwunden, und man hat nun Baudel. genannt. Freilich ist Solagrés auch der Stifter jener ungemeinen Menge von Kinds-

lagen, er hat sehr individualisirt und hierin der Natur Gewalt angethan; indessen ist die Zeit gekommen, wo jene Geburtshelfer, die die Natur treu beobachten, anfangen, von dieser Vervielfachung zurückzukommen, und wir leben der Hoffnung, dafs nach und nach in unsern Handbüchern eine getreuere und einfachere Eintheilung kommen werde. Abgesehen aber von dieser Vervielfachung, worin sich Sol. als Schüler der Universität Montpellier und des berühmten Sauvages kund that, enthält seine Commentation so viel treffliches, dafs wir sie nicht allein jedem Anfänger des Fachs, sondern auch jedem, der schon tiefer in Lucinens Geheimnisse gedrungen ist, mit vollem Rechte empfehlen können. — Der Herausgeber war bemüht gewesen, durch beigefügte Noten zum Texte den letztern zu erklären, besonders sollte daraus hervorgehen, dafs Sol. sehr viel Neues und Brauchbares geliefert, dafs er allein die Erfahrung zur Lehrerin gehabt, und dafs in neuerer Zeit manches sogenanntes Neues von Geburtshelfern angegeben wurde, was schon im Solagrés enthalten war. Angeführte Parallelstellen aus Baudelocque sollen zeigen, wie sehr letzterer seines Lehrers Schrift benutzt hat; hie und da sind auch philologische Erklärungen gegeben worden, welche einzelne Stellen des Solagrès nöthig machten. Der wichtigste Theil der ganzen Schrift ist offenbar der von §. XII. an, *Synopsis partuum* überschrieben, und hiervon wieder die *Prima classis* pag. 64. wo der Mechanismus der Kopflagen näher auseinander gesetzt wird. Selbst Abweichungen, die von

neueren Geburtshelfern angegeben wurden, finden wir hier von Solagrés schon angedeutet, und der Herausgeb. hat nicht unterlassen, auf diese aufmerksam zu machen. Sehr praktisch ist das Kapitel §. XXII. „*Peragenda in partu solis viribus maternis absoluto.*“ Eine interessante Zugabe ist der Anhang: „*De mulierum organis generationi inservientibus,*“ woraus wir sehen, daß der Unterschied zwischen rhachitischem und osteomalacischem Becken dem Sol. wohl bekannt war.

Näheres aus dieser Commentation herauszuheben, hält Ref. dem Orte nicht angemessen, um aber dem Leser einen Beweis der schönen blühenden Schreibart des Sol. zu geben, hebt er folgende Stelle heraus, wo Solagrés kräftige Wehen schildert: „*Si attento videas parturientes oculo, vividis doloribus anxiatas, perspicias oportet nullum esse in plerisque musculum otiosum. Oculorum musculi atque aurium contrahuntur, et tunc haec organa tam acuto gaudent sensu, ut ne vel submissa voce susurrare valeas, quin colloquii fiat particeps, nec moveri, lynceis oculis omnes motus observet et sequatur.*“ Der Herausg. fügt zu dieser Stelle: „*En experientiae verae naturaeque observatae descriptionem perfectissimam, haud fictitiam nec ex libris depromtam! Et si reliqua quae nobis Solagrés in opere suo tradidit, omnibus paene carerent verae observationis notis, haec sola descriptio argumento nobis esset, multum eum fuisse versatum cum parturientibus, earumque consuetudi-*

nem atque mores diligentissimo indefessoque subjecisse studio!"

Möchte uns nun Herr Hofrath Naegele in Heidelberg auch mit seinen Forschungen über das Leben des Solagrés bald erfreuen, längst hat er dies zu thun wenigstens versprochen, um so mehr Licht über einen Schriftsteller zu erhalten, welcher in der literarischen Welt einen so hohen Platz einnimmt.

C. Geburtshülfliche Dissertationen.

1) *Heidelbergae* 1830: *Dissert. in. med. exhibens casum rarissimum partus, qui propter exostosin in pelvi absolvi non potuit, praemissis nonnullis de partu difficili ob malam pelvis formam in universum et sigillatim ob exostosin, quam praeside Naegele publ. eruditor. exam. submittit Eli de Haber, Caroliruh. 4. (cum tribus tabulis)* 32 *SS.*

Welchem Kunstgenossen wäre nicht das in seiner Art einzige Becken bekannt, welches der selige Leydig in Mainz besessen, an welchem die so seltene Exostose in der Höhle statt gefunden. Obiger Dissertation verdanken wir nun die genaue Beschreibung dieses Falls, und zugleich drei herrlich gelungene Abbildungen des Beckens selbst. Ehe der Herr Verfasser zur Geschichtserzählung übergeht, handelt er in der ersten Abtheilung seiner Schrift von der schweren Geburt wegen fehlerhaftem Becken im allgemeinen,

und wegen Exostose im besonderen. Zuerst führt er die Eintheilung der Geburten, wie sie Naegele gibt, auf, und es zerfallen die Geburten in „*Entociae*“ und „*Dystociae.*“ Letztere zerfallen in zwei Gattungen mit ihren Unterabtheilungen: Erste Gattung: Fehlerhafte Geburten wegen Erschwerung oder Unvollendbarkeit der Geburt durch die Naturkräfte. 1) Schwere Geburten wegen fehlerhafter Lage des Kindes; 2) wegen fehlerhafter Gröfse und Gestalt des Kindes; 3) wegen fehlerhafter Beschaffenheit der zum Kinde gehörigen Theile; 4) wegen fehlerhafter Beckenbeschaffenheit, Beckenenge; 5) wegen fehlerhafter Beschaffenheit der weichen Geburtstheile; 6) wegen fehlerhafter Beschaffenheit der austreibenden Kräfte. Zweite Gattung: Fehlerhafte Geburten ohne Erschwerung ihres Hergangs. 1) Fehlerhafte Geburten wegen zu raschem Verlaufs derselben; 2) wegen vorgefallner Nabelschnur; 3) wegen sonstiger Umstände, welche die Geburt gefährlich machen, z. B. Konvulsionen, Ohnmachten, Blutflüsse u. s. w. Es ist dies dieselbe Eintheilung, welche Naegele bereits im Jahre 1811 in seinen „Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Weiberkrankheiten“ niedergelegt hat. Hierauf geht der Verf. zu allgemeinen Betrachtungen über die durch Beckenenge erschwerte Geburt über, und spricht dann von der Exostose im Becken, wobei er auf die wenigen von andern Schriftstellern beobachteten Fälle aufmerksam macht.

Die zweite Abtheilung enthält die Erzählung des Kaiserschnitts, welchen Leydig an der mit Becken-

Exostose behafteten Frau im Jahre 1813 vollzogen hat. Diese selbst war 29 Jahre alt, von äufserlich gut gebildetem Körper, erinnerte sich genau, dafs sie vor 14 Jahren im Winter, und zwar so hart mit dem Hintern auf einen Stein gefallen, dafs sie sogleich im After grofse Schmerzen verspürt habe; seit dieser Zeit habe sie immer Beschwerden beim Stuhlgang und Harnlassen bemerkt. Jetzt, als Leydig gerufen war, befand sie sich in der 35sten Woche ihrer ersten Schwangerschaft. Bei der äufserlichen Untersuchung zeichneten sich zwei Erhabenheiten aus, links eine, welches die ausgedehnte Harnblase, und rechts, welches die Gebärmutter war. Bei der innern Untersuchung fühlte man eine dem Kopf ähnliche Geschwulst, die aufserhalb und hinter der Scheide lag, hart und fest war: sie kam von der hintern Beckenwand und nahm den ganzen Eingang und die Höhle des Beckens in dem Mafse ein, dafs man nur mit Mühe zwischen der Geschwulst und der Schambeinverbindung einen Finger in der vorwärts gedrückten Scheide, besser auf der rechten als linken Seite, aufwärts führen konnte, wo kein Muttermund fühlbar war, man aber den Kopf zu fühlen glaubte. Es war demnach bei dieser sich darbietenden Exostose keine andere Rettung, als der Kaiserschnitt. Die Kreisende selbst befand sich sehr übel, so dafs die Prognose nur schlimm gestellt werden konnte. Da es nicht möglich war den Katheter einzuführen, so ward zuerst der Blasenstich oberhalb des linken Schambeines gemacht, und so eine Menge Harn ausgeleert. Allein während des Ausfliefsens

schwoll der Unterleib in der Magengegend bedeutend an, die Gesichtszüge verschlimmerten sich und der Puls wurde auffallend schwächer. Man gab unter diesen Umständen die Operation auf, und begnügte sich damit, die Patientin unter ärztlicher Nachtwache zu lassen. Am andern Morgen, den 4ten Mai, befand sich Patientin besser, verlangte selbst die Operation, und diese wurde nach dem gewöhnlichen Kunstverfahren ausgeführt. Das Kind war bereits in Fäulniss übergegangen, und wog 3 Pfd. Nach angelegtem Verbande ward Patientin ins Bett gebracht; sie war sehr blass und brach das geringste Getränke aus; sie schlief indessen die folgende Nacht bisweilen, und befand sich am folgenden Tag über (5ten Mai) besser. Nachmittags fand Leydig Patientin wieder schlimmer, hippokr. Gesicht, Puls 135 Schläge, aber dabei nicht unkräftig, Tympanites, ohne Schmerz. Unter so wechselndem Befinden gab sie den 8ten Mai gegen Mitternacht, also am 4ten Tage nach der Operation, den Geist auf. — Die Section zeigte Ausschwitzung von coagulabler Lymphe, das Peritonaeum in einem gefäfsreichem Zustande, in der Gebärmutter nichts krankhaftes: der Mastdarm war durch die statt findende Knochengeschwulst aus seiner Lage gedrängt, so dafs sein linker Rand in der Mitte der Wirbelsäule sich befand. — Die Beschreibung dieses höchst merkwürdigen Beckens ist nun folgende: Die Exostose entspringt aus der vordern Fläche des Kreuzbeins, und zwar vorzüglich aus dem Körper des zweiten, zum Theil auch aus dem Körper des ersten und dritten

Wirbels dieses Knochens. Auch an der innern oder vordern Fläche der Querfortsätze der oben erwähnten drei Wirbel wuchert Knochenmasse hervor. In geringerm Maſse findet dies auf der linken Seite, in reichlicherer auf der rechten statt. — Das dem äuſsern Ansehen nach wie aus drei Geschwulsten, wovon die mittlere bei weitem am gröſsten ist, zusammengesetzt erscheinende Osteom füllt den Eingang und die Höhle des untern Beckens fast ganz aus, und einen Theil des obern. Die obere Hälfte der Knochengeschwulst, welche sich über dem Beckeneingang befindet, also in das groſse Becken hinaufragt, ist breiter als die untere im kleinen Becken befindliche, so daſs, wenn man das Präparat von oben ansieht, man ausser einer kleinen Partie der ungenannten Linie des linken Hüftbeines durchaus nichts vom Beckeneingange wahrnehmen kann. Zu beiden Seiten beträgt der Raum zwischen der Geschwulst und dem Beckeneingange hier und da nur 2 bis 3 Linien, höchstens aber $3^1/_2$ Linie. Von der hintern Fläche am Körper der Schoosbeine ist die Geschwulst nur anderthalb Linien entfernt. Vorn befindet sich zwischen ihr und den Schoosbeinen ein Raum von 9 bis 10 Linien. — Die ganze Höhe der Exostose beträgt 6 Zoll und 11 Linien, ihre gröſste Breite 6 Zoll 1 Linie. Ihre höchste Stelle ragt über die Verbindung des dritten mit dem vierten Lendenwirbel hinaus, und ihr unterer Theil ist $2^1/_2$ Linie von der stumpfen Spitze des Kreuzbeines entfernt. — Im Innern zeigt die Geschwulst einen schwammigten zelligen Bau. Die verschiedenartig gestalteten

Zellen und Rinnen (welche eine gelbliche wässerige Flüssigkeit enthalten haben sollen) sind zum Theil durch Häute gebildet, gröfstentheils aber durch Wände aus einer festen, dichten, dem Felsbeine des Schläfenbeines vollkommen ähnlichen Knochenmasse. Alle diese Höhlen sind mit einer weifsen, dünnen Membran ausgekleidet. Da, wo die Exostose hauptsächlich aus dem zweiten Kreuzwirbel hervorwächst, ist ihr Gewebe dem der Körper der übrigen Wirbel sehr ähnlich, nämlich es bildet kleinere Zellen. — Die Körper der ersten drei Kreuzwirbel, vorzüglich aber der des zweiten sind aufgetrieben, ihr schwammichtes Gewebe ist lockerer, und durch diese Auftreibung ist der Kanal des Kreuzbeins von der Grundfläche dieses Knochens an bis zu dessen viertem Wirbel bedeutend zusammengedrückt, verengt. — Das von allen Weichtheilen entblöfste, trockene Becken, woran sich die zwei letzten Lendenwirbel und ohngefähr die Hälfte des dritten und die obern Theile der Schenkelbeine (3 Fingerbreit vom Halse entfernt abgesägt) befinden, wiegt 38 Unzen und $1^1/_2$ Quentchen med. Gew.

Die 3 beigefügten Tafeln, von der Meisterhand des (leider jetzt verstorbenen) Professor Roux in Heidelberg, stellen das Becken von vorn, 2) von oben angesehen, und 3) in einem Vertikal-Durchschnitte durch die Mitte von vorn nach hinten dar. — So wird diese so schön ausgestattete Abhandlung nicht allein jedem Fachgenossen, sondern auch besonders dem Lehrer der Entbindungskunde höchst willkommen seyn, da er durch die herrlichen Abbildungen seinen Zuhö-

rern einen Fall versinnlichen kann, der zu den *allerseltensten* gehört, und welchen darum Sacombe ganz abgeläugnet hat.

2) Würzburg 1829 bei Bauer: Die Wendung auf den Kopf, nach den Erfahrungen bis 1829. Eine prakt. Geburtshülfl. Abhandlung, der med. Facultät zu Würzb. vorgelegt von Dr. H. Jungclaus. 78. SS. 8.

Der Verfasser hielt es für zeitgemäfs, die Erfahrungen geübter Geburtshelfer über den fraglichen Gegenstand zusammenzustellen, und glaubt hierzu um so mehr berechtigt zu seyn, als die fortbestehende Verschiedenheit der hierüber geäufserten Meinungen auf wenig umfassender literarischen Würdigung der Gründe für die einzelnen beruhen möchte. — Im ersten Kapitel, welches als Einleitung bezeichnet ist, ist von der Wendung im allgemeinen die Rede, und besonders ist die Lehre von den fehlerhaften Fruchtlagen einer genauen Untersuchung gewürdigt. Das zweite Kapitel begreift die Geschichte der Wendung auf den Kopf, wobei der Verfasser 3 Perioden feststellt, nämlich:

1) Von Hippokrates bis Guillemeau 455 v. Chr. — 1580. Hier wird Peter Franco als der erste bezeichnet, welcher die Wendung auf die Füfse an lebenden Kindern empfahl, obgleich es nicht bekannt ist, ob er sie wirklich gemacht habe. Genaueres hat darüber Guillemeau gelehrt, und er führt auch Beispiele an, in denen sein Handgriff, das Kind

mit den Füfsen zu holen, mit Glück ausgeübt wurde. Indessen wurde die alte Methode, die Wendung auf den Kopf zu machen, nicht ganz verdrängt, und es gab immer noch Aerzte, welche dieselbe empfohlen haben. Uebrigens wird das alte Verfahren auf den Kopf zu wenden, als sehr roh und von dem jetzt gebräuchlichen gänzlich abweichend geschildert.

2) Von Mauriceau bis Flammant, D'Outrepont und Wigand. 1661 — 1802.

In dieser Periode fand die Wendung auf die Füfse mehr Eingang, und kaum findet man in den damals erschienenen Schriften noch einer Erwähnung der Wendung auf den Kopf.

3) Von 1802 — 1830.

Erst im Anfang des neunzehnten (nicht neunten, wie durch einen Druckfehler pag. 30 steht) fing man an, die alte Methode wieder in Anwendung zu bringen. D'Outrepont und Wigand haben zuerst das Verdienst, diesen Kunstact in Deutschland wissenschaftlich zu bearbeiten. In Frankreich versuchte Flammant die Operation mit gleichem Glücke, und Guillemot liefert im Jul. und Augusthefte 1825 des *Bulletin de la societé med. d'émulation*, sehr günstige Resultate darüber. In der neuesten Zeit verdanken wir Ritgen sehr viel, der diese Angelegenheit wiederum in Untersuchung genommen, und das Feld der Erfahrungen mit eigenen Beobachtungen bereichert hat.

Eine Uebersicht der von 1800 an zur öffentlichen Kunde gelangten Fälle beschliefst dies Kapitel.

Im dritten Kapitel handelt der Verf. vom Begriff und Zwecke des in Frage stehenden operativen Kunstactes.

Das vierte Kapitel begreift die Indicationen für die Wendung auf den Kopf im allgemeinen. Hier werden §. 14. folgende Anzeigen aufgestellt:

A. Von Seiten der Frucht: a) in Betreff der Lage: 1) Nackenlagen, 2) Obere-Nackenlagen, 3) Seitenhals-Schulter- und Seitenbrustlagen, wenn der Rücken des Kindes nach der vordern Wand der Gebärmutter gekehrt ist. — b) In Betreff der Stellung: 1) die Stellung mufs immer so beschaffen seyn, dafs durch die Lagenverbesserung nur eine Hinterhauptsnie, eine Gesichtsgeburt bedingt wird. — 2) Es darf weder Nabelschnur, noch Extremität vorliegen, oder schon vorgefallen, oder deren Vorfall irgend zu befürchten seyn. — 3) Man darf keine Ursache des Verdachtes haben, dafs das Kind an Convulsionen, Hydrocephalus etc. leide.

B. Von Seiten der die Frucht umgebenden Theile. a) Die Häute dürfen noch nicht zerrissen und b) das Fruchtwasser noch nicht, oder doch nur erst kurze Zeit oder in geringer Menge abgegangen seyn.

C. Von Seiten der Gebärmutter.

a) Sie darf nicht fest um das Kind zusammengezogen seyn. b) Sie darf nicht durch ungleiche Zusammenziehungen der einzelnen Parthien d. h. durch krampfhafte Wehen übel configurirt seyn. c) Der Muttermund mufs genugsam erweitert seyn.

D. Von Seiten des Beckens.

Es muſs in allen seinen Durchmessern das Normalmaſs haben.

E. Von Seiten des Allgemeinbefindens der Gebärenden.

a) Es darf keine Anzeige vorhanden seyn, welche uns bestimmt, die Geburt kunstmäſsig zu beschleunigen. b) Man muſs sich auf die Kräfte der Frau verlassen können, daſs die Geburtsthätigkeit das übrige Geschäft der Geburt, nämlich die Austreibung der Frucht vollende.

F. Der rechte Zeitpunkt zur Operation, das Ende der zweiten Geburtsperiode muſs eingetreten seyn.

Diese hier angeführten Punkte werden im Verlaufe des Kapitels noch genauer durchgenommen.

Das fünfte Kapitel beschäftigt sich mit dem Verfahren nach Wigand, jene Wendungsmethode nämlich, welche die Natur nachahmt, weiter nichts bezweckt, als die Selbstwendung der Frucht durch zweckmäſsige Unterstützung möglich zu machen. Der Verf. gestattet die Ausführung der Wendungs-Manipulationen nur unter folgenden Bedingungen:

1) Die Geburtsthätigkeit muſs sehr kräftig und ungetrübt seyn.

2) Es darf durchaus kein Beschleunigungsgrund der Geburt zugegen, und

3) eine günstige Lage des Kopfes vorhanden seyn.

Im sechsten Kapitel wird die Wendung auf den Kopf durch innere Eingriffe erläutert, und zwar wird dieser Kunstact ausgeübt:

1) Durch unmittelbares Einleiten des Kopfes

auf den Beckeneingang, a) mittelst der Hand des Geburtshelfers, b) mittelst des Hebels;

2) durch mittelbares Einleiten, oder das Verfahren nach D'Outrepont.

Bei diesem letztern Einleiten bringt man die Hand nicht unmittelbar an den Kopf, sondern es liegen die Finger der eingegangenen Hand (meist) an der vordern Fläche der Frucht an, das Kind ruht somit in der Gabel der Hand. Man schiebt dann den so gefafsten Theil der Frucht nach der Seite, wo der Steifs gelagert ist, aufwärts gegen den Grund der Gebärmutter, so zwar, dafs sich diese Bewegung der ganzen Längenaxe der Frucht mittheilt, und sie dadurch verhindert werde, in die vorige Lage zurückzuweichen. Nachdem die Lagenverbesserung also geschehen, streckt man die Hand in der Gebärmutter aus und zieht sie langsam heraus.

Diesem letztern Verfahren wird vom Verf. der vollste Beifall gegeben, und es wird allen Geburtshelfern dringend empfohlen, indem es die erste Forderung, die man an den Geburtshelfer macht, den Erfolg seines Eingreifens sicher voraussagen zu können, am genügendsten erfüllt.

Im siebenten Kapitel handelt der Verf. von der Prognose bei der Wendung auf den Kopf, und stellt diese im allgemeinen nicht anders, als äufserst günstig, wobei gezeigt wird, dafs die Wendung auf die Füfse der auf den Kopf bei weitem nachsteht. Es werden Beispiele aus den Erfahrungen Anderer mitgetheilt.

Das der kurze Inhalt des vorliegenden Werkchens, welches Ref. nicht ohne Interesse gelesen hat, da es, in einem fliefsenden Style geschrieben, das bisher über die Wendung auf den Kopf bekannt gewordene fleifsig gesammelt und kritisch zusammengestellt hat. Somit hat der Verf. sein Ziel erreicht, welches er sich in dem Vorworte selbst gestellt hat. Vielleicht hat er einmal später Gelegenheit, auch aus eigener Erfahrung etwas über seinen zur vorliegenden Schrift gewählten Gegenstand bekannt zu machen, und es ist dabei der sehnlichste Wunsch des Ref., dafs der Verf. dann auch selbst alles so bestätigt finden möge, wie es hier von ihm vorgetragen worden.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: «Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe» zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (französische Strafse Nro. 23.) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zu-

rücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.

Literarische Anzeige.

Tübingen bei C. F. Osiander ist so eben erschienen:

Handbuch der Entbindungskunst von Dr. Fr. Benj. Osiander, weil. Königl. G. H. Hofrathe etc. II. Band. Zweite vermehrte Auflage. Bearbeitet von Dr. Joh. Fr. Osiander Prof. der Medicin zu Göttingen, Fürstl. Wald. Hofrathe. gr. 8. S. VIII. 634. 1830. 2 Rthlr. 16 gGr.

(Der erste Band erschien im vorigen Jahre.)

Die neue Auflage dieses zweiten Bandes umfafst in seiner ersten Hälfte das Naturgeschichtliche, Diätetische und Obstetricische der Geburt des Menschen, in einer ausführlichen Darstellung. Die andere gröfsere Hälfte ist dem einen Hauptzweig der Entbindungslehre, den geburtshülflichen Operationen und Werkzeugen gewidmet. Wir glauben, dafs es wenige der Geburtshülfe gewidmete Werke gibt, die mit der Gründlichkeit, Gelahrsamkeit, und dem, auf lange Erfahrung sich stützenden reifen Urtheile die Gegenstände mehr beleuchten, als, nach dem Urtheil der Kenner diese letzte Arbeit des Verfassers. In der neuen Bearbeitung hat der Herr Herausgeber durch einige Aenderungen und Zusätze das Buch noch praktischer zu machen gesucht.

Neue Verlagsbücher
von Franz Varrentrapp,
in Frankfurt a. M.

Aschbach, J., Geschichte der Ommaijaden in Spanien nebst einer Darstellung des Entstehens der spanisch-christlichen Reiche 2 Thle. 8. Druckpap. 3 Rthlr. 18 ggr., Schreibpap. 5 Rthlr., Postpap. 7 Rthlr. 12 ggr.

Brentano, D. v., die heilige Schrift des alten Testaments von Dr. Dereser besorgte Ausgabe gr. 8. 1 Thl. 1. 2. Bd. 820. 828. welche das 1. bis 4. Buch Moses enthalten 4 Rthlr. 8 ggr.; 2 Thl. 1. Bd. 827. Die Bücher Josua, Richter, Ruth und Samuel 2 Rthlr. 16 ggr.; 2. Thl. 2. Bd. 827. Die Bücher der Könige, der Chronik, Esra und Nehemia 2 Rthlr. 21 ggr.; 3 Thl. 1. Bd. 815. Die Psalmen 1 Rthlr. 16 ggr.; 3. Thl. 2. Bd. 825. Die Sprüchwörter, die Prediger, das hohe Lied, das Buch der Weisheit und Jesus Sirach 2 Rthlr. 8 ggr.; 4 Thl. 1. Bd. 808. Prophet Jesaias 1 Rthlr. 2 ggr.; 4 Thl. 2. Bd. 809. Prophet Jeremias, Klagelieder und Prophet Baruch 1 Rthlr. 4 ggr.; 4 Thl. 3. Bd. 810. Propheten Ezechiel und Daniel 1 Rthlr. 9 ggr.

NB. Die kleinen Propheten und das Uebrige des A. T. werden von dem berühmten Hrn. Prof. J. M. A. Scholz in Bonn bearbeitet.

Catalogue de livres français en grande partie rares et précieux qui se vendent aux prix rabattus indiqués chez Varrentrapp. Nro. 1 — 3783. 8 ggr.

Catalogus librorum magnam partem rarissimorum ex omni scientiarum artiumque genere qui latina, graeca aliisque linguis literatis conscripti inde ab initiis artis typographicae ad nostra usque tempora in lucem prodierunt et pretiis solito minoribus venales prostant apud Varrentrapp. Nro. 1 — 129 et Nro. 1 — 6815. 15 ggr.

Forcellini, Aeg., totius latinitatis Lexicon c. append. Ed. II. locupl. 4. Vol. fol. Pavii 1805. Commission. Vorauszahlung. 26 Rthlr.

Gmelin, L., Handbuch der theoretischen Chemie 2 Bde. gr. 8. 3. Aufl. 826. — 30. 9 Rthlr. 6 ggr.

Kopp, U. F., Palaeographia critica Tom 1. 2. 4° maj. 817 cum fig. Commission. Vorauszahlung 10 Ducaten: Tom. 3. 4. 829. Etiam separatim sub titulo: De interpretatione cor. quae aut vitiore vel subobscure, aut alienis a sermone literis sunt scripta. 10 Ducaten.

NB In Nro. 1649 der London literary Gazette v. 27. Juni 1829 ist von diesem Werk gesagt: „ein Erstaunen erregendes Denkmal menschlichen Fleißes und Gelehrsamkeit, ein höchst außerordentliches Werk.“

Kopp, U. F., de varia ratione inscriptiones interpretandi obscuras. 8. 1827. 4 ggr.

Kopp, U. F., Bilder und Schriften der Vorzeit 2 Bde. Mit sehr vielen Holzschnitten, illum. und schwarzen Kupfern und Inschriften gr. 8. 1819 — 21 Commission. Vorausbezahlung 9 Rthlr. 21½ ggr.

Schlosser, F. L., Universalhistorische Uebersicht der Geschichte der alten Welt und ihrer Cultur 1. Thl. 1. — 3. Abth. 2. Thl. 1. — 2. Abth. 3. Thl. 1. — 2. Abth. Druckpap. 14 Rthlr. 14 ggr. Schreibpap. 19 Rthlr. 12 ggr.; Postpap. 29 Rthlr. 4 ggr.

Schmidt, G. G., Anfangsgründe der Mathematik gr. 8. 1. Bd. 822. Arithmetik, Geometrie, Trigonometrie und Buchstabenrechenkunst 2 Rthlr.; 2. Bd. 1. Abth. 830. Statik, Hydrostatik, Aerostatik und Mechanik fester Körper 2. Rthlr. 9 ggr.; 2. Bd. 2. Abth. 816. Hydraulik und Maschinenlehre 2 Rthlr.; 3. Bd. 1. Abth. 829. Analysis 1. Thl. 1 Rthlr. 12 ggr.; 3. Bd. 2. Abth 807. Analysis 2r Thl. 1 Rthlr. 14 ggr.

NB. Da von diesem Werke 1. Bd. 2. Bd. 1. Abth. 3. Aufl. 2. Bd. 2. Abth. 3. Bd. 1. Abth. 2. Aufl. erschienen, ist es nicht nöthig, wegen der Vorzüge auf die Recensionen aufmerksam zu machen.

Schmidt, G. G., Beschreibung eines neuen Planimeters, wodurch man den Inhalt ebener gradeliniger Figuren ohne Rechnung finden kann. gr. 8. 3 ggr.

Schmidt, G. G., graphische Darstellung der abgewickelten Fläche des schiefen Cylinders, des schiefen und elliptischen Kegels, so wie der drei Kegelschnitte auf der abgewickelten Fläche des geraden Kegels, aus der Elementar-Mathematik, ohne Beihülfe des höhern Calculs abgeleitet 8. 4 ggr.

Schmidt, G. G., Anleitung zur Verfertigung von Visier-Stäben für volle und nicht volle Fässer gr. 8. 4 ggr.

Scholz, Dr. J. M. A., die heilige Schrift des N. T. übersetzt erklärt und in historisch-kritischen Einleitungen zu den einzelnen Büchern erläutert gr. 8. 1. Bd. 829. die vier Evangelien 2 Rthlr 10 ggr.; 2. Bd. die Apostelgeschichte und die katholischen Briefe 1 Rthlr. 10 ggr.; 3. Bd. 830 die vierzehn Briefe des heiligen Apostels Paulus 2 Rthlr. 8 ggr.; 4 Bd 828 die Apokalypse des heiligen Johannes des Apostels und Evangelisten 16 ggr.

Siebold, A. El. v., Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer und Kinderkrankheiten 6 Bde. nebst Register mit Kupfer und Steindr. gr. 8. 1813 — 828. 22 Rthlr. 6 ggr.

Siebold, A. El. v., Journal, fortgesetzt von Ed. Casp. Jac. v. Siebold, 7r — 10r Bd. auch unter dem Titel: „Neues Journal 1 — 4 Bd. 1827 — 831 21 Rthlr. 8 ggr.

Außer den gewöhnlichen Vortheilen, gebe ich von meinem sämmtlichen Verlage, bei gleichzeitiger Annahme von 12 Exemplaren, 1 Freiexemplar; bei 25, bei 50, 75 und bei 100, 15 Freiexemplare. Diese besondere Vergütung hat daher das Publikum von jeder Sortiments-Handlung zu verlangen.

Franz Varrentrapp,
Buchhändler in Frankfurt am Main.

NB344